



В. В. Кондрашов.

Всё о гипнозе.

Оглавление

Предисловие.....	3
1. История гипноза.....	4
Антон Месмер — рассвет месмеризма.....	5
Исследование гипноза в России.....	9
2. Бессознательное и гипноз.....	15
Зигмунд Фрейд — пионер бессознательного.....	16
Установка.....	18
Взаимоотношения между установками.....	22
Некоторые выводы и обобщения.....	23
3. Феномены внушения и гипнотического транса.....	23
Сила плацебо.....	26
Нейропсихологические механизмы внушения.....	28
Соматические феномены.....	30
Регрессия возраста.....	31
Творческие возможности.....	32
Постгипнотические феномены.....	33
4. Гипнотический транс — лекарство или яд?.....	34
5. Множественные реакции в гипнотическом трансе.....	37
6. Искусство наведения гипнотического транса.....	41
Личностные особенности гипнотизера.....	43

Основные правила уверенного поведения.....	43
Авторитарный гипноз.....	43
1. Тест равновесия тела.....	43
2. Сцепление рук.....	44
3. Испытание с монетой.....	44
4. Сцепление век.....	45
5. Не в состоянии согнуть ногу.....	46
6. Не в состоянии согнуть руку.....	46
7. Не может произнести свою фамилию.....	46
8. Не может бросить палку.....	46
9. Не может встать.....	46
Методы наведения гипнотического сна.....	47
Вербальный метод (словесный).....	47
Воздействие на слуховой анализатор.....	48
Воздействие на кожный анализатор.....	49
Воздействие на зрительный анализатор.....	49
Гипнотизация во время ночного сна.....	51
Мгновенный способ гипнотизации.....	51
Заочный гипноз.....	51
Как разбудить находящегося под гипнозом.....	52
Методы определения глубины гипнотического транса.....	52
Пример гипнотической индукции.....	53
7. Недирективный гипноз.....	59
Сенсорные предикаты разной модальности.....	62
Эриксоновская модель гипноза.....	64
Диссоциация сознания и бессознательного.....	64
Укрепление транса.....	64
Метафоры и истории.....	64
Пошаговая модель гипноза.....	65
Присоединение к интуиции. Поиски мудрого человека.....	66
Левитация руки.....	67
“Путешествие во времени”.....	69
“Сверхнадежная” техника наведения транса.....	70
Гипнотические словесные шаблоны Милтона Эриксона.....	71
Дополнительные шаблоны модели Милтона Эриксона.....	73
8. Углубление транса.....	76
9. Восприимчивость к гипнозу.....	80
10. Практическое применение гипноза и внушени.....	85
11. Самогипноз.....	89
Аутогенная тренировка.....	89
Первое упражнение.....	90
Второе упражнение.....	91
Третье упражнение.....	91
Четвертое упражнение.....	91
Пятое упражнение.....	92
Шестое упражнение.....	92
Седьмое упражнение.....	92
Восьмое упражнение.....	92
Нормализация ночного сна.....	93

Активация работоспособности.....	93
Медитаци.....	94
Имаготерапия.....	96
Антистрессин.....	97
Целительные воспоминания.....	97
Генератор энергии.....	98
Противоядие.....	98
Как избавиться от тревоги.....	99
Борьба с бессонницей.....	99
Преодолеть соблазн.....	99
Как важна настроенность.....	99
Гипнотическая имагогика.....	103
“Путь на дно моря”.....	103
“Путь на вершину горы”.....	108
Видение в кристалле.....	111
Фракционный активный гипноз.....	111
Ментальная образность.....	111
Активное переживание образов.....	112
“Образ бодрствования” или “Образ сновидения”.....	112
Спровоцированная интроспекци.....	112
Казуальный анализ.....	112
Метод образа.....	112
Ониротерапи.....	112
Ониродрама.....	112
Псевдогаллюцинации.....	112
Психокатарсис.....	112
Психолиз.....	113
Оживленные сновидени.....	113
Управляемые оживленные сновидени.....	113
Свободные оживленные сновидени.....	113
Пережитые сновидени.....	113
Управляемая мечтательность.....	113
Софрологи.....	113
Символическая визуализаци.....	113
Смещение и замещение образов.....	113
Кто.....	114
Заключение.....	114

Ростов-на-Дону “Феникс”
1998

Предисловие.

Мне часто задают вопрос, как и почему я стал интересоваться гипнозом. Очевидно, ответственность за это несут все мои близкие родственники, любившие иногда поговорить об этом, а также встреча с мастерами психологических опытов: Вольфом Мессингом и Анатолием Рудь, которые приезжали в Новочеркасск.

Как оказалось, специальной литературы о гипнозе и внушении в библиотеке не было. В свои 14 лет мне пришлось добывать нужную информацию из различных монографий по медицине, биологии и психологии. Например, помню книгу П. И. Буль “Техника врачебного гипноза” (1955), в которой были подробно описаны приемы гипнотизации, а также монографию В. Е. Рожнова “Гипноз в медицине” (1954). Я стал пытаться практически овладеть данной техникой гипнотизации, но мой практический опыт показал несоответствие между описанной техникой и моими результатами. Я гипнотизировал всех своих сверстников во дворе и взрослых, которые соглашались на эксперимент посмеиваясь. Через некоторое время взрослое население стало отказываться от экспериментов, так как невзирая на сопротивление и скепсис они погружались в гипнотический транс.

Несоответствие моих результатов с вписанными методами вызвало у меня огромное желание понять и изучить загадочное явление человеческой психики — гипноз.

Прошло уже более 30 лет. Занимаясь гипнозом как медицинский психолог, могу сказать, что не все тайны гипноза открыты и, может быть их нельзя раскрыть ни сейчас, ни в будущем. Те знания, которые накопила всемирная наука о гипнозе, только приблизили человечество к пониманию этого феномена. Думаю, что истинный ответ предстоит получить, но когда?

...Специалисты всего мира по психологии, медицине и биологии находятся в поиске ответа на вопрос: “Что такое гипноз?”

К сожалению, гипноз в течение столь многих столетий ассоциировался с чертовщиной, что до настоящего времени туман вокруг этого понятия не рассеялся. В сознании некоторых людей гипноз по-прежнему лежит в одной плоскости с магией и сверхъестественными явлениями.

По мнению других, гипноз является бесполезным, а порой опасным методом воздействия. Подобной точки зрения придерживаются не только большинство обывателей, но и некоторые специалисты.

Какова же правда о гипнозе? Какова его ценность для человека? Чем, собственно, является гипноз и каково его действие? Каждого ли человека можно загипнотизировать? Кто в наибольшей степени податлив к гипнозу? Как овладеть искусством внушения и самогипноза? На эти и другие вопросы вы получите ответы в соответствующих главах этого психологического эссе “Все о гипнозе”.

1. История гипноза.

История гипноза неразрывно связана с историей развития человека. О гипнозе и внушении можно прочитать в религиозных книгах всех времен и народов. Например, авторы Библии, несомненно, имели представление о глубине наведенного сна и внушении:

“И навел Господь Бог на человека крепкий сон; и, когда он уснул, взял одно из ребер его и закрыл то место плотью. И создал Господь Бог из ребра, взятого у человека, жену, и привел ее к человеку” (Бытие, 2, 21—22).

“И сказал Господь Моисею: еще одну казнь Я наведу на фараона и на Египтян; после того он отпустит вас отсюда. Когда же он будет отпускать, с поспешностью будет гнать вас отсюда. Внуши народу (Тайно), чтобы каждая женщина у ближней своей выпросила вещей серебряных и вещей золотых” (Исход, 11, 1—2).

“И, нашедши учеников, пробыли там семь дней; они, по внушению Духа, говорили Павлу, чтобы он не ходил в Иерусалим” (Деяния, 21, 4).

Древнейшие памятники письменности многих народов упоминают о чудотворной сущности божественного вмешательства во время сна. За тысячи лет до нашей эры жрецы Древнего Египта, Греции и Индии умели вызывать святой сон, предназначенный для лечения людей, страдающих от различных болезней и расстройств. Жрец (или жрица) внимательно выслушивал жалобы больного и потом совершал соответствующие обряды и ритуальные действия. Больной, по указанию жреца, отправлялся на отдых, предполагавший погружение в сон, от которого он время от времени спонтанно пробуждался с тем, чтобы рассказать, что ему снилось.

Его рассказы анализировались на предмет обнаружения в них знамений нисхождения на него духов, вслед за чем ему прописывались специальные лекарства. Больного убеждали, что он выздоровеет, и действительно — в этом храме, святыне покоя, избавление от страданий происходило часто. В многочисленных письменных источниках древности жрецам приписывалась особая сила исцелений. Так, например, в иероглифических записях, возраст которых насчитывает более 1000 лет, Имхотеп предстает воздействующим на болезнь столь сильно, что уже одно его присутствие обеспечивает выздоровление. В папирусе Эберса можно найти упоминание о “накладывании рук” — действие, которое, как считалось, обеспечивает снижение температуры, устранение воспалительных процессов, снятие боли и излечение от физических и душевных расстройств. С возникновением и распространением христианства исцеление посредством внушения было признано чудотворным влиянием Бога. Пения, молитвы и неожиданные воззвания, практиковавшиеся проповедниками, в качестве образца ориентировавшимися на Иисуса Христа, приводили к положительным результатам. В раннем периоде христианства возникновение болезни приписывали действию власти Сатаны. В соответствии с этим убеждением христианский целитель, пользуясь внушением, пытался изгнать дьявола из больного.

С конца XVI до второй половины XVIII в., в течение четырех столетий во всех странах Европы горели костры, раздуваемые фанатизмом и суеверием, и сотни тысяч невинных людей после страшных мучений и пыток обрекались на смерть по обвинению в связи с дьяволом и разных чудовищных преступлений колдовства. В XV в. монахами-инквизиторами Я. Шпренгером и Г. Инститорисом было выпущено практическое руководство по борьбе с ведьмами “Молот ведьм”. В этой работе говорится о силе внушения, которым владеют колдуны и ведьмы, например: “Если ангел освещает действительное положение вещей, показывает правду и предостерегает от обмана, дьявол как раз хочет обмануть человека, скрывая от него правду и действуя внушением. Это внушение происходит через посредство присущей духам силы перемещать материю и изменять свойства... Дьявол может вводить в искушение, пользуясь также их предрасположениями. Ведь тело, предрасположенное к похоти или гневу, легче поддается внушениям, связанным с этими страстями” (с. 129—131). Однако в те времена всех, кто использовал силу внушения, священнослужители отправляли на костер, в то же время сами изгоняли дьявола из больного при помощи внушения. Оздоровительную силу молитвы порой подкрепляли с помощью других методов внушения, например, путем накладывания рук. Считалось, что королевская власть или власть монарха связана с властью Бога. Особую целебную силу приписывали прикосновению рук короля. Легендарными являются примеры исцелений, совершенных царем Пирром, императором Веспасианом.

Люди не сомневались, что выздоровление зависит от вмешательства самого Бога. Однако примерно в 1530 году швейцарец Парацельс, врач создал теорию, согласно которой здоровье и благосостояние человека зависят от влияния магнетического флюида, который представляет собой излучение от звезд и других небесных тел.

Ученый Ян Баптист Ван Гельмонт развил эту мысль, утверждая, что люди не только подвергаются воздействию космических излучений, но и сами излучают магнетические поля, которыми можно управлять, осуществляя таким образом контроль над психикой и физической жизнью других людей. Время от времени появлялись чудотворцы-практики, которые с абсолютной верой в помощь своих магнетических способностей занимались лечением болезней с помощью поглаживаний рукой. Особенно эффективно это делал Валентин Гретрейк из Аффана в графстве Уострфорт в Ирландии, который в середине XVII в. “священнодействовал” указанным образом с таким успехом, что его с уважением называли “тот, который поглаживает”. Тысячи больных из всех областей Англии обращались к “тому, кто поглаживает”, и слава его распространялась по всей стране.

В середине XVIII столетия снискал всемирную известность священник римско-католической церкви Иоганн Иозеф Гасснер из Пруссии. Читая молитвы и совершая религиозный ритуал, он неожиданно для себя оказывал лечебное воздействие на своих прихожан. К дому священника приходили толпы людей, жаждущих воспользоваться благотворительностью его и получить исцеление.

В 1646 году немецкий математик Атнас Кирхер опубликовал книгу, в которой доказывал, что существует природная сила, несущая ответственность за

возникновение болезни и выздоровление. Эту силу он назвал “животным магнетизмом”. Под влиянием этой идеи шотландец по имени Максвелл, о котором мы знаем очень мало, в 1665 году разработал теорию магнетерапии, согласно которой души живых существ испускают излучение. Это излучение обязано своим происхождением из некоего духа жизни, универсальной субстанции, являющейся общей для всех тел. Она имеется даже у животных и в человеческих выделениях. Поэтому она может быть использована при лечении болезней. Именно эта теория лежит в основе практики прикладывания мочи или кала к ранам, порой используемой и в настоящее время. Люди также верили тому, что болезнь может переноситься от одного человека к другому или путем непосредственного прикосновения, или при посредничестве тех или иных предметов.

Надлежит признать, что многие из этих старых теорий и их практических применений, пусть видоизмененные, но существуют и сегодня, причем не только у племен, находящихся на низком уровне развития, но и в цивилизованном обществе. Представление о вмешательстве дьявола, злых духов в дела человеческие, влиянии планет и звезд на здоровье и личность цветет буйным цветом.

Антон Месмер — рассвет месмеризма.

Многие авторы монографий по психотерапии у нас в стране считают, что первая попытка объяснить явления гипноза была предпринята венским врачом А. Месмером. Но позволю с этим не согласиться, так как в действительности Франц Антон Месмер не является автором этой концепции, тем более что термин “гипноз” появился гораздо позже.

Месмер родился в 1734 году в Вейлере, вблизи Констанца у Боденского озера. Жил он и работал в Вене. В 1773 году Месмер защищает научную работу, которая называется “Влияние звезд и планет как лечебных сил”. Месмер полагал, что существуют гравитационные волны, которые пронизывают атмосферу и воздействуют на все, что находится на земле. Эти волны исходят от планет в форме невидимого и неуловимого газа и заполняют Вселенную. Существуют волновые приливы и отливы. Этот газ имеет действие, сходное с магнитом. Поэтому Месмер называет особую энергию “магнетическим флюидом”. По теории Месмера, сила магнетизма свойственна некоторым людям и, бывает, реализуется в такой огромной степени, что даже может передаваться на расстояния и оживлять, а также убивать живые существа.

Как врач Месмер занимался лечением в соответствии с принципами своей теории. Вот основные правила магнетического лечения, которое впоследствии стало называться месмеризмом:

1. Для успешного магнетического лечения необходимо, чтобы месмерист был физически здоров. В противном случае вместо пользы он может принести только вред больному, и, кроме того, опыт показывает, что на слабых месмеристов переходят симптомы тех болезней, которыми страдают их пациенты.

2. Месмерическая сила зависит от индивидуальных особенностей субъекта. Слабые индивиды, женщины, даже дети, в определенных случаях оказывают гораздо более лечебное воздействие, чем сильные мужчины.

Можно принять за общее правило, что лица различного пола действуют друг на друга благотворнее, нежели лица одного и того же пола.

3. Предобеденные часы удобны для лечения в тех случаях, когда требуется оживить организм, вечернее же время пригоднее там, где желательно вызвать успокоение и сон.

4. Для магнетизирования нужно избирать спокойное место и удалять из комнаты всех любопытных и праздных зевак, ибо посторонние лица всегда мешают, нарушая правильный ход развития кризисов. Кроме того, тут играют роль более тонкие антипатии, порождаемые натурой, сомнением или же моральным воздействием.

5. Одежда должна быть легкая. Следует избегать некоторых материй, особенно шелка. Не всегда нужно, хотя и не мешает, обнажать тело или же отдельные его части.

6. Магнетические сеансы, начиная с 10 минут, должны постепенно удлиняться до 20 минут, лишь в редких случаях их доводят до наивысшей нормы — получаса.

Таковы требования, выставляемые доктором Месмером. Месмеру не всегда удавалось излечить своих больных, но свои неудачи он объяснял тем, что у некоторых людей организм вырабатывает нейтрализующую силу, которая противодействует эффектам животного магнетизма. Если организм клиента не излучает нейтрализующей силы, то магнетический флюид, исходящий от сильного магнетизера или же из тех предметов, к которым он прикоснулся, может излечивать многие болезни.

Но основным достижением Месмера была не его теория, а разработанный им метод погружения в транс, который он увязал с сомнамбулизмом. Он видел, что терапевтическое воздействие наиболее качественно по отношению к пациентам, погруженным в состояние транса. Он писал следующее: “В этом состоянии сна или транса больные могут предвидеть будущее и воспроизводить самое отдаленное прошлое. Действие их органов чувств распространяется на любое расстояние и во всех направлениях, невзирая ни на какие препятствия. Дело представляется таким образом, как будто им доступна вся Вселенная. Однако эти свойства у отдельных индивидов выражены в различной степени. Наиболее распространенными феноменами являются их способности видения внутренности собственных тел и тел других людей, распознавание не только болезни, но и того, как она будет развиваться, а также средств, с помощью которых можно добиться излечения. Однако эти свойства в одном и том же человеке редко встречаются в сочетании”. (Цитирование по Л. Р. Вулберг.) Читатель идеи Месмера сегодня познает из различных газет, которые описывают феномены человеческой психики типа ясновидения, телекинеза, телепатии и др.

Врачебная среда к Месмеру относилась как к шарлатану от науки, и он был вынужден покинуть Вену. В 1778 году он прибыл в Париж и основал больницу, в которой различные болезни лечились с помощью “месмеризма”. Этот метод стал модной новинкой, и толпы людей заполняли апартаменты больницы (примерно, как и в наше время: сегодня люди стремятся попасть на прием к экстрасенсам). Месмеризм привлек очень много шарлатанов, которые в качестве “магнетизеров” ярко, заразительно и экстравагантно рекламировали эффективность своего лечения.

(Сегодня этот древний прием используют шарлатаны от экстрасенсорики, которые плодятся со скоростью плодовой мушки.) Многие из них утверждали, что обладают сверхъестественными силами, которые позволяют им выявить повреждения в глубине тела больного.

Увлечение “животным магнетизмом” с его обещанием быстрого выздоровления волной прокатилось по Франции. Ученые и медики выступили против обмана и шарлатанства псевдодекарей и склонили французское правительство начать в 1784 году расследование. Был создан комитет, состоящий из девяти ученых, среди которых был Бенджамин Франклин. Король Франции также поручил особой комиссии, состоящей из врачей, провести самостоятельное исследование данной проблемы. Обе группы экспертов доказали, что животный магнетизм оказывает лечебное действие лишь тогда, когда больной уверен в том, что эта сила существует. Так, например, когда больному сообщали, что дерево намагнетизировано, а на самом деле оно не попадалось на глаза Месмеру или его ученикам, дело доходило до судорог у больного, если он касался этого дерева. Если месмерист “зарядил” дерево магнетизмом, а больной этого не знал, то оно не оказывало никакого влияния на больного.

Члены комиссии пришли к выводу, что “...нет доказательств существования какого-либо животного флюида, а такие наблюдаемые в общественных больницах резко выраженные эффекты, как конвульсии, надлежит приписать действию взбудораженного воображения и механизма подражания, которые вопреки нашей собственной воле заставляют нас повторять то, что нас ошеломяет... Наблюдение таких кризисов опасно и вследствие склонности к подражанию, которое, представляется, навязано нам естеством, как закон...” (Бенджамин Франклин написал более лаконично: “Существует так много болезней, которые вылечиваются сами по себе, такова предрасположенность человека обманывать самого себя”). Месмер оспаривал эти выводы и продолжал настаивать на том, что животный магнетизм

представляет собой физический факт и что воображение имеет очень немного общего или вовсе не имеет общего с его лечением.

Французская революция заставила Месмера эмигрировать в Швейцарию. Продолжая успешно практиковать, Месмер дожил до глубокой старости и умер в 1815 году.

Идеи Месмера продолжали жить и находить своих последователей. Поклонник Месмера, маркиз де Пюисегюр (1751—1828), открывает один из аспектов поведения индивида, находящегося в трансе. Используя магнетическое лечение применительно к крестьянам в своем родовом имении Бюзанси, маркиз установил, что добиться погружения в состояние транса можно и без считавшегося обязательным “кризиса” — резких, нередко конвульсивных судорог, ранее считавшихся важным элементом лечения магнетизмом. Пюисегюр увидел, что может добиваться физических и эмоциональных изменений с помощью внушения, а это магнетизеры в своих сеансах не делали. Кроме того, индивид, находящийся в состоянии транса, может что-то говорить, а после выхода из транса не помнит ничего из того, что происходило. Данное состояние Пюисегюр назвал “искусственным сомнамбулизмом”, о котором сегодня мы знаем, что он является глубокой стадией гипноза. Маркиз установил, что человека, который не желает подвергаться магнетическому воздействию, не удастся подвергнуть действию магнетизма, равно как и склонить его к тому, что противоречит его убеждениям.

Последователь маркиза, португальский священник Жозе Кустодио де Фариа, обратил внимание на то, что все вышеприведенные феномены говорят о психической чувствительности испытуемого, а не о воздействии какой-то магнетической силы. Фариа сделал несколько открытий в области методов погружения в транс. Во-первых, термин “животный магнетизм” он определял, как “концентрация”. Он описывал, каким образом с помощью концентрации, т.е. транса, можно устранить боль (“месмерическое обезболивание”) для проведения хирургических операций. Работы священника оказали большое влияние на многих магнетизеров. Среди специалистов, ставших последователями Фариа, заслуживает упоминания врач Александр Бертран (1795—1831). Он опубликовал книгу под названием “Животный магнетизм во Франции”, в которой сделал вывод, что основной силой магнетизма является внушение. В то время данное утверждение не было замечено, и лишь много лет спустя прозорливость Бертрана была по заслугам оценена.

Развитие естественных наук привело к почти полному забвению магнетизма. Но в начале века опять разгорелся яростный спор, посвященный проблеме месмеризма, а также вопросу, действительно ли Месмер под личиной животного магнетизма открыл какой-то новый ВИТАЛЬНЫЙ флюид.

Статьи и книги, содержащие высказывания “за” и “против”, заполнили книжный рынок.

В 1841 году в Лондоне выступает известный магнетизер из Парижа Лафонтен. Его выступления проходили и в Манчестере, в котором жил и практиковал хирург Джеймс Брэд. Брэд заинтересовался техникой магнетизма, и, проводя у себя в клинике успешные эксперименты, сделал вывод, что данный феномен вызывается не какой-то особой силой или магнетическим флюидом, а действием сил, которые имеет сам индивид, находясь в состоянии транса. Он показал, что они представляют собой не что иное, как внешние проявления особого нервного сна, который возникает у магнетизируемого вследствие утомления зора, длительного и пристального, сосредоточенного на блестящем предмете. Он назвал это состояние “гипноз”, что на греческом языке означает сон. И этим термином Брэд стал определять физические состояния человека, который погружался в транс от манипуляций гипнотизера. Брэд опубликовал несколько работ. Самой известной из них является монография “Нейрогипнологии”, вышедшая в свет в 1843 году, в которой все аффекты гипнотических воздействий он приписывает утомлению нервной системы. Во второй своей книге “Магия, чернокнижие, животный магнетизм, гипнотизм и электробиология”, изданной в 1852 году, он детально описал безболезненные хирургические состояния. В начале своих экспериментов по гипнотизму Брэд давал феномену магнетизма физиологическое объяснение, но позже он убедился в том, что ответственность за гипнотические эффекты несут не физиологические, а скорее психологические силы. В опубликованной в 1855 году статье “Соображения о природе

и лечении некоторых форм параличей” он обобщает свой личный опыт успешного снятия функциональных параличей с помощью гипноза.

Брэд пришел к совершенно правильному заключению, что мысли и чувства постоянно влияют на тело. Существует немало заболеваний (к их числу относятся и функциональные параличи), причиной которых могут быть испуг, долгие тягостные переживания, внезапное нервное потрясение, горечь разлуки и т. п. В лечении таких заболеваний, не поддающихся иногда никаким лекарственным средствам, большой и очень быстрый целебный эффект оказывает гипнотический сон. Брэд обнаружил, что погруженный в это состояние человек становится повышенно восприимчивым к воздействию слова гипнотизера, и тогда это слово оказывается способным лечить!

Взять хотя бы такой случай. Женщина после сильного испуга ослепла вначале на один глаз, а вскоре зрение исчезло и во втором. Загипнотизировав ее, Брэд уверил ее, что болезнь излечима, но выздоровление не так скоро, как этого хотелось бы, но, к своему удивлению, он обнаружил, что улучшение наступило уже после первого сеанса. Тогда во время каждого последующего сеанса он стал внушать больной, что скоро настанет день, когда она полностью выздоровеет. Успех превзошел все ожидания. Больная, ослепшая на оба глаза, выздоровела от одних только слов врача. Вот оно, могучее влияние психики на тело.

В этот период в Индии жил и работал шведский хирург Джеймс Эсдейл (1808—1859), который с большим успехом использовал обезболивание, достигавшееся гипнотизированием. Он провел более тысячи малых и триста больших хирургических операций под гипнозом. Но в 1848 году было изобретено химическое обезболивание, причем применение хлороформа оказалось более надежным методом, чем гипноз.

Хотя в конце XIX в. интерес к гипнозу во Франции ослаб, новая его волна появилась в связи с работой врача из города Нанси Августа Амвросия Льебо (1823—1904). Льебо, как и Брэд, считал, что внушение играет основную роль в процессе гипнотизации. Стараясь достигнуть наилучших результатов, он усовершенствовал способ гипнотизации и убедился в большой действенности этого вида лечения. Его авторитет среди больных таким излечением, которые, будь они совершены в обстановке храма, были бы восприняты, как свидетельство милости Божьей. По мнению Льебо, с помощью гипноза можно добиться излечения в случае рака, а также при анемии, малярии, туберкулезе, невротических и др. болезнях. Льебо устанавливает, что внушаемость, или, что то же самое, податливость к внушению, присуща всем людям без исключения. Одним в большей степени, другим — в меньшей, но гипноз усиливает, обостряет это свойство.

Мысли, высказанные гипнотизером при внушении, а также собственные мысли, чувства, желания гипнотизируемого оказывают на человека, находящегося в подобном сне (гипнотическом состоянии), особенно глубокое влияние, изменяя его чувствительность, деятельность внутренних органов, самочувствие, поведение.

Работа Льебо осталась бы незамеченной, если бы не врач, профессор медицинского факультета в Нанси Ипполит Бернгейм (1840—1919). Бернгейма возмутило то, что в 1882 году Льебо заявил, что добился излечения больного, страдавшего ишиасом, который до того в течение шести лет был пациентом профессора Бернгейма, и тот ничем ему помочь не смог. Заявление Льебо возмутило до такой степени Бернгейма, что он решил посетить его клинику с тем, чтобы заявить ему, что он шарлатан. Но, прибыв к Льебо с полным недоверием, Бернгейм не только согласился с правоммерностью этого метода лечения, но и увлекся гипнозом. Профессор Бернгейм стал одним из самых яростных сторонников и пропагандистов этого метода и опубликовал монографию, в которой провозглашал целесообразность лечения гипнозом. Вместе с большой группой ученых он приступил к широкому исследованию гипноза и связанных с ним явлений. Бернгейм убедился в том, что при определенных условиях, а именно, когда оказывают сильное воздействие на воображение или чувства человека, его восприимчивость к внушению и наяву оказывается ничуть не меньше, чем в гипнозе.

Бернгейм — первый ученый, который указал на существование психологического феномена — внушение в бодрствующем состоянии через механизм самовнушения. Этот факт, который установил Бернгейм, показывает, что не всегда дело в гипнотическом сне. Когда распалено воображение, когда подавлены все чувства и желания, кроме единственного, волнующего все существо, — избавиться от недуга, исцелиться, стать снова здоровым и сильным, тогда лишь одно слово человека, на

которого возлагается исполнение этой надежды, одно лишь прикосновение к нему или к святыне, от которой ждут спасения, может силой самовнушения привести к эффекту — снять болезненный симптом, облегчить самочувствие.

Но все ли болезни и у всех ли больных?

Особого внимания заслуживает знаменитый невролог своего времени Жан Марти Шарко (1825—1893), деятельность которого была связана с прославленной парижской больницей Ля Сальпетрнер. Шарко, увлеченный методом гипноза, провел эксперименты с больными с признаками истерии, сформулировав на основании полученных результатов совершенно неправильный вывод о том, что происходило. Шарко читал свои знаменитые лекции, которые слушали не только студенты, но и врачи, съезжавшиеся из многих стран Европы. При входе больной в лекционный зал раздавался резкий удар гонга или пронзительный звук громадного камертона или внезапно вспыхивал ослепительный свет. И больная застывала, словно каменное изваяние. Шарко выделил три характерные стадии гипноза, из которых наибольший интерес представляет самая глубокая — сомнамбулическая.

Больную, находящуюся в этой стадии, можно одним только внушением того, что она находится, например, в зоологическом саду, заставить пережить полную гамму впечатлений от такой прогулки. Шарко решил, что повышенная внушаемость вообще составляет главную черту больных истерией, поэтому явления гипноза относятся к патологическому состоянию.

Другое неверное физиологическое объяснение гипноза было дано профессором Вроцлавского университета Р. Хайденхайном. Он полагал, что фиксация глаз на точке во время гипнотизации парализует на определенное время деятельность высших нервных центров и приводит к тому, что данный индивид становится жертвой автоматических действий.

Как Шарко, так и Хайденхайн в свое время оказывали столь значительное влияние на представителей своей среды, что их выводы не подлежали обсуждению. С их “легкой руки” гипноз долгое время относили к патологическому явлению.

Единственный, кто отважился поставить под сомнение выводы Шарко, был Бернгейм и его сотрудники из Нанси. Бернгейм подчеркивал, что гипнотического состояния можно добиться у любого психически здорового человека при помощи внушения. Гипнотическое состояние — нормальное здоровое явление человеческой психики. Яростный спор между представителями школ, базировавшихся в Ля Сальпетрнере и в Нанси, закончился победой Бернгейма.

Исследование гипноза в России.

Русские ученые весьма трезво подошли к учению о животном магнетизме, всколыхнувшему всю Европу. Они проявили сдержанность к идее месмеризма, но в то же время с большим интересом стали исследовать практическую и лечебную деятельность месмеристов.

Одновременно с исследованиями Шарко профессор физиологии Харьковского университета Василий Яковлевич Данилевский (1852—1939) в многочисленных экспериментах изучал гипнотические явления у животных.

Будучи молодым физиологом, Данилевский в 1878 году на заседании Харьковского медицинского общества делает свое первое сообщение о результатах наблюдений под гипнозом у лягушки. Он сообщил членам медицинского общества, что первым описал так называемое гипнотическое состояние у животных в 1646 году профессор и иезуит Афанасий Кирхер, назвав это явление “чудесным опытом”.

Кирхер брал курицу, укладывал ее на бок (на спину) и удерживал ее в этом положении, пока она не успокоится. Он проводил мелом черту перед клювом курицы и переставал ее удерживать. Курица в таком неудобном положении лежала очень долго, сохраняя полную неподвижность, что ее можно было принять за дохлую. Кирхер считал, что курица видит проведенную мелом черту и принимает ее за веревку, которая ее удерживает, и, понимая бесполезность сопротивления, не пытается встать.

Автор этих строк свои первые шаги в исследовании гипноза тоже начинал с экспериментов на птицах. Я проводил опыты по “гипнотизации” кур, гусей, уток, лягушек и мелких певчих птичек и могу сказать, что чертить мелом черту перед клювом птицы не надо. Все животные становятся неподвижными, нечувствительными к щипкам, уколам, а также подолгу сохраняют приданное их лапкам и крылышкам неудобное положение.

Немецкий физиолог В. Пре́йер в конце XIX в., изучая эти особенные реакции у животных при насильственном обездвиживании, делает заключение, что это не гипнотическое состояние, а явление, которое возникает в результате инстинктивного страха, испуга, ужаса животного перед внезапным нападением хищника.

Данилевский продолжает эксперименты над животными. Он приходит к выводу, что гипнотическое состояние у животных и человека очень сходно по своему проявлению, и эта мысль прозвучала в его докладах на IV съезде общества русских врачей в 1891 году. Один доклад так и назывался: “Единство гипнотизма у человека и животных”. Он рассказал о гипнотизации речных раков и морских крабов, жаб, змей, ящериц и черепах. Данилевский сожалел, что кошек и собак ему загипнотизировать не удалось, но других млекопитающих — кроликов, морских свинок — он гипнотизировал с успехом.

Он объяснял гипноз у животных, который возникал в результате физического насилия, как явление физическое, а остальные явления, как снижение чувствительности, отсутствие произвольных движений и т. п., по его мнению, относились к параличу воли животного. Объясняя природу гипноза человека по аналогии с животными, он сводит ее к параличу воли и самостоятельности мышления, а причиной, вызывающей гипноз, считает психическое принуждение.

Это физиологическое представление о гипнозе было очень далеко от действительности, но оставило свой негативный, глубокий след, который еще можно встретить в некоторых публикациях.

На том же IV съезде общества русских врачей в Москве, где выступил В. Я. Данилевский с докладом “О терапевтическом применении гипнотизма”, выступил психиатр Ардалион Ардалионович Токарский (1859—1901). Это выступление, а также и вся последующая деятельность Токарского в области психотерапии была направлена против ошибочных взглядов Шарко, Данилевского и других ученых, которые говорили о патологической природе гипноза, о параличе воли гипнотизируемого и о вредном влиянии на здоровье самого процесса гипнотизирования.

Рассказывая о той острой борьбе, в которой складывалось научное представление о гипнозе, и выступая против существующих среди ученых и врачей предубеждений, А. А. Токарский заявил: “Смешно было бы думать, что гипнотизм вырос где-то сбоку, за дверьми храма науки, что это подкидыш, воспитанный невеждами. Можно только сказать, что невежды его достаточно понянчили и захватили руками”. А. А. Токарский исходил из того, что гипноз и внушение являются эффективными методами воздействия на функции нервной системы в смысле ее укрепления и успокоения, так как “необходимость влияния на нервную систему встречается на каждом шагу, независимо от болезни”, чем и определяются широкие границы применения этих методов. В своей работе “К вопросу о вредном влиянии гипнотизирования” он указал, что правильно проведенная гипнотизация в лечебных целях не причинит больному вреда, а если ее применение в данном случае необходимо, то может принести большую пользу. Необходимо отметить, что А. А. Токарский был первым, кто организовал и начал чтение курса гипнотерапии и психологии в Московском университете. Он считал, что применение гипноза в принципе доступно каждому человеку, но успех в этом деле может быть достигнут лишь при хорошем знании техники гипнотизации и глубоком знакомстве с этими явлениями.

За свою короткую жизнь (он умер от туберкулеза в возрасте около 42 лет) А. А. Токарский разработал многие важные практические приемы и указания по вопросам гипнотерапии, которые имеют ценность и в настоящее время.

Несколько позднее А. А. Токарского начал свою деятельность в области гипнологии выдающийся русский ученый, психоневролог Владимир Михайлович Бехтерев (1867—1927).

В. М. Бехтерев, изучая особенности гипнотического состояния человека, приходит к выводу, что большую роль при наступлении гипнотического состояния играют словесное внушение, а также ряд физических раздражителей, способствующих погружению человека в гипнотическое состояние. Он подразделял гипноз на три стадии — малый, средний и глубокий, которые соответствовали трем общепринятым стадиям Фореля — сонливость, гипотаксия и сомнамбулизм.

Бехтерев уделял много внимания исследованиям, направленным на то, чтобы разработать способы повышения лечебной эффективности внушения, проводимого больному в гипнозе или наяву. На основе многочисленных опытов, наблюдений и исследований В. М. Бехтерев развил представление о гипнозе как о своеобразном видоизменении обычного естественного сна. Но гипнотический сон вызывается искусственно теми усыпляющими приемами, которыми пользуется гипнотизер. Наиболее удобным и успешнее других действующим приемом Бехтерев считал словесное внушение сна, которое может заключаться как во внушении гипнотизируемому представлений, связанных у каждого человека с засыпанием, так и путем повелительного требования — “Спать!”.

Слабые физические раздражители, например, поглаживание, тихий шепот, ритмичное, легкое постукивание, по его мнению, могут способствовать быстроте усыпления, а иногда и вызывать гипнотический сон без всякого словесного внушения.

В середине декабря 1897 года профессор В. М. Бехтерев произносил речь в актовом зале военно-медицинской академии. Он говорил об одной из центральных тем общественной психологии — “Внушение и его роль в общественной жизни”. Его речь была вскоре выпущена книгой. Темой своей Бехтерев выбрал внушение, воздействие слова на психику, ибо он-то знал за долгие годы работы, как сильно оно влияет на человека.

Внушение — это то духовное влияние, которое оказывают люди друг на друга. Он назвал внушением “воздействие одного лица на другое путем непосредственного прививания идеи, чувства, эмоции и других психофизических состояний без участия личного сознания внушаемого лица”. Влияя в первую очередь на область эмоций, на воображение, внушение чрезмерно их обостряет и тем самым заглушает рассудочную, критическую оценку действующих на психику впечатлений. Внушение оказывают словами, интонацией, мимикой и жестами, собственными поступками и действиями, своей симпатией и своим отвращением, своей любовью и ненавистью. “Не замечая того сами, мы приобретаем в известной мере чувства суеверия, предубеждения, склонности, мысли и даже особенности характера от окружающих нас лиц, с которыми мы чаще всего обращаемся” (В. М. Бехтерев).

В своей работе В. М. Бехтерев показал механизмы возникновения психических эпидемий и роль внушения, самовнушения и гипноза в их зарождении и распространении. Он прослеживает механизмы возникновения массовых увлечений теми или иными сектантскими верованиями, теориями всевозможных мистиков, средневековых эпидемий, демономании и колдовства, кликушества и т. п. Давно уже было замечено, что внушаемость людей особенно велика, когда они находятся в массе. В этом случае внушение усиливается за счет взаимного влияния охваченных общими чувствами людей, друг на друга — за счет взаимного внушения и подражания.

Бехтерев изучал особенности повышенной внушаемости в коллективе, разработал методику коллективного гипноза, которую использовал при групповом лечении больных.

Эта методика была внедрена им в 1912 году, но он считал ее настолько важной и перспективной, что избрал темой своего доклада на I Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в декабре 1927 года. В. М. Бехтерев перед докладом имел встречу со Сталиным, а через 32 часа после доклада скончался.

Научные труды В. М. Бехтерева имеют большую научную ценность и сегодня, так как очень хорошо объясняют нашу современную психическую эпидемию — экстрасенсорного бума, магии, колдовства и других видов чудодейства. Его научное наследие в области гипнотерапии говорит о том, что этим методом в комплексе других лечебных мероприятий можно успешно лечить органические заболевания и невротические расстройства.

С середины прошлого века многие ученые осознали необходимость найти более точный метод изучения работы мозга. Путь строгого объективного изучения психики был положен академиком-физиологом Иваном Петровичем Павловым (1849—1936). Изучая работу высшей нервной деятельности у животных при помощи метода условных рефлексов, И. П. Павлов с их помощью устанавливает, что фундамент психической деятельности составляют два основных взаимно противоположных и тем не менее тесно друг с другом связанных нервных процесса — возбуждение и торможение, что орган высшей психической деятельности — кора больших полушарий головного мозга, что именно в ней сосредоточено верховное управление жизнедеятельностью нашего организма.

Нервные клетки мозга отличаются большой ранимостью и утомляемостью. Превышение предела их работоспособности и выносливости грозит им опасностью болезненного истощения, необратимого разрушения. На пути этой опасности, считает И. П. Павлов, самой природой поставлен защитный барьер — процесс торможения, главнейшее средство саморегуляции мозга. Если действующий на нервные клетки мозга раздражитель чрезмерно силен или длительность действия даже умеренного раздражителя излишне велика, деятельность мозговых клеток угнетается. Вначале величина их ответов перестает соответствовать силе раздражителя, а затем они перестают реагировать. Развивается полное торможение.

Влияние, ослабляющее мозговые клетки, снижающее их работоспособность — утомление, нервное потрясение, болезнь, отравление, — увеличивает их подверженность торможению. Для ослабленных нервных клеток раздражители, бывшие прежде сильными, становятся сверхсильными, превышающими предел их рабочих возможностей.

Согласно представлению Павлова, торможение, как и возбуждение, процесс движущийся: возникнув в одном участке коры больших полушарий, оно может распространиться дальше, разлиться по всей ее поверхности и даже спуститься на нижележащие отделы мозга. Именно так выглядит мозг в то время, когда человек крепко спит. Охваченные торможением нервные клетки не отвечают или лишь слабо отвечают на поступающие к ним извне сигналы; поэтому спящий и не реагирует на шум, свет, разумеется, если раздражения не очень сильны. Во время сна восстанавливается работоспособность огромной массы клеток мозга, поэтому человек утром чувствует себя бодрым.

Торможение переходит в сон, когда условия благоприятствуют распространению тормозного процесса. Сильное снотворное действие оказывают однообразно повторяющиеся раздражители умеренной силы. Так, неодолимо клонят ко сну тихий шелест листьев, перестук колес, монотонная речь, колыбельные песни и шум дождя. Благоприятствует сну и устранение нескольких раздражителей из окружающей обстановки — громкий шум, яркий свет.

В лаборатории И. П. Павлова провели опыт. Доктор Б. Н. Бирман и И. П. Павлов вырабатывали у двух собак условные рефлексы на 23 тона фисгармонии, 22 из них подкреплялись последующим кормлением, а один тон — “до 256” — всегда сопровождался дачей пищи. Через некоторое время, тихо ли, громко ли звучали тона, не обещавшие обеда, их проигрывание действовало на собак усыпляюще. Засыпали они под эту музыку так крепко, что никакими силами не удавалось их разбудить. Толчки, оклики, уколы булавкой — все было тщетно. Зато звучание “до 256” обрело поистине магическую силу. Едва слышное, оно мгновенно пробуждало собак. Бодрые и с аппетитом облизываясь, они тянулись к миске. И. П. Павлов на основании этого исследования писал: “Настоящая экспериментальная работа Б. Н. Бирмана значительно приближает к окончательному решению вопрос о физиологическом механизме гипноза. Еще две-три добавочные черты, и в руках физиолога окажется весь этот механизм, так долго остававшийся загадочным, окруженным даже какой-то таинственностью” (Павлов И. П. Собр. соч. Т. 6. М.; Л., 1951).

Сопоставляя условия наступления гипноза у животных, Павлов увязывает их с известными способами гипнотизации человека: “Процедура гипнотизирования людей вполне воспроизводит описанные условия у животных. Ранний классический способ гипнотизирования — это так называемые пассы, т. е. слабые, однообразно повторяющиеся раздражения кожи, как в наших опытах. Теперь постоянно применяющийся способ — повторяющиеся слова (к тому же произносимые в минорном, однообразном тоне), описывающие физиологические акты сонного

состояния... Наконец, гипнотизирование истеричных, по Шарко, достигается сильными, неожиданными раздражителями, как в старом способе гипнотизирования животных... Как у животных, так и у людей большинство гипнотизирующих приемов тем скорее и вернее к цели, чем они чаще применяются” (Павлов И. П. Собр. соч. Т. 4. М.; Л., 1951).

Главная загадка гипноза в том, что погруженный в это состояние человек, казалось бы, напрочь отрешенный от всего окружающего, спокойно-безразличный к сильнейшим воздействиям (вплоть до боли от ран и ожогов), проявляет поразительную тонкую восприимчивость лишь к одному — к влияниям, оказываемым на него тем, кто погрузил его в гипноз, — к голосу, словам, жестам гипнотизирующего. Разгадка, считал Павлов, в том, что гипноз — это частичный сон, при котором среди моря залитых торможением спящих нервных клеток мозга остается небольшой островок клеток бодрствующих, возбужденных, настроенных на восприятие определенного раздражителя. Создается такой вид сна особыми искусственными условиями. Например, при гипнотизации испытуемого просят фиксировать немигающий взгляд на блестящий шарик. В этом случае в зрительном анализаторе коры головного мозга нейроны, которые реагируют на данный длительно действующий внешний раздражитель (блестящий шарик), устают, истощаются и переходят в тормозное состояние. Таким образом, в зрительном анализаторе коры головного мозга возникает процесс торможения, который, распространяясь (иррадируя) на соседние участки мозга, вызывает гипнотический сон.

При действии на слуховой анализатор пользуются различными монотонными звуковыми раздражителями. Это может быть звук метронома или монотонный голос гипнотизера. Все звуковые раздражители, если они длительно действуют, истощают нервные клетки слухового анализатора испытуемого, вызывая в них процесс охранительного торможения, что влечет за собою возникновение “частичного”, т. е. гипнотического, сна.

Для вызывания гипнотического сна через кожный анализатор пользуются воздействием через кожу в виде своеобразного массажа. Равномерно и ритмично поглаживая кожу испытуемого своей теплой рукой, гипнотизер возбуждает кожные рецепторы, от которых в кору головного мозга идет поток импульсов, постепенно истощающих нервные клетки кожного анализатора, что и вызывает процесс торможения, а иррадиация этого тормозного процесса, как и в предыдущих случаях, ведет к возникновению искусственно вызванного — гипнотического сна.

Наряду с раздражителями, указанными выше, благоприятствующими засыпанию, всегда имеется и такой, который оказывает противоположное действие, — сохраняет и поддерживает очаг возбуждения, или, как его назвал Павлов, “сторожевой пункт”. У человека, погруженного в гипноз, этот пункт всегда “настроен” на голос того человека, который вызвал у него это состояние. Это явление стали называть — гипнотический раппорт, или избирательный контакт между гипнотизером и загипнотизированным.

Развернутый анализ физиологических процессов, лежащих в основе гипнотического внушения, И. П. Павлов дал уже в 1927 году в последней главе “Лекций о работе больших полушарий головного мозга”. Он писал: “Среди гипнотических явлений у человека привлекает к себе — и законно — особенное внимание так называемое внушение. Как понимать его физиологически? Конечно, слово для человека есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообещающий, как никакие другие, не идущий в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных. Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражениями, приходящими в большие полушария, все их заменит и потому может вызывать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения. Таким образом, внушение есть наиболее упрощенный типичнейший условный рефлекс человека. Слово того, кто начинает гипнотизировать данного субъекта при известной степени развивающегося в коре полушарий торможения, концентрируя по общему закону раздражение в определенном узком районе, вызывает вместе с тем, естественно, глубокое внешнее торможение (как только что в указанном моем собственном случае) во всей остальной массе полушарий и тем самым исключает какое-либо конкурирующее воздействие всех других наличных и

старых следов раздражении. Отсюда большая, почти неодолимая сила внушения как раздражителя во время гипноза, и даже после него. Слово и потом, после гипноза удерживает свое действие, оставаясь независимым от других раздражителей, неприкосновенное для них, как в момент его первоначального приложения к коре, не бывшее с ними в связи.

Многообъемность слова делает понятным то, что внушение может вызвать в гипнотизируемом человеке так много разнообразных действий, направленных как на внешний, так и на внутренний мир человека”.

Рассматривая физиологическую сторону внушения, И. П. Павлов установил условия, способствующие повышению восприимчивости к внушению, или, иначе, повышению внушаемости. Согласно И.П. Павлову, основой повышенной внушаемости является понижение предела работоспособности корковых клеток, что вызывает их облегченную тормозимость. Физиологической основой извращенных реакций у человека, находящегося в гипнотическом состоянии, составляет, как считал И.П. Павлов, парадоксальная фаза, возникающая на тех или иных стадиях гипноза в коре больших полушарий головного мозга. “Я думаю, что наша парадоксальная фаза, — писал И.П. Павлов, — есть действительный аналог особенно интересной фазы человеческой гипнотизации, фазы внушения, когда сильные раздражения реального мира уступают место слабым раздражениям, идущим от слов гипнотизера” (Павлов И. П. Т. З. М.; Л., 1951).

Следует отметить, что И. П. Павлов признавал правильность деления гипноза на три стадии, которые выделял В. М. Бехтерев: малый гипноз, средний гипноз (гипотаксия) и глубокий гипноз (сомнамбулизм).

И.П. Павлов, изучая условные рефлексы у животных, считал, что различные явления психики животных и человека можно объяснить через понятие условного рефлекса. Такая позиция получила со стороны советских ученых однобокое толкование как при жизни Павлова, так и после его кончины. Хотя в последние годы своей жизни И. П. Павлов, изучая поведение человекообразных обезьян, пришел к выводу о существовании таких явлений в высшей нервной деятельности животных, которые не могут быть определены как условные рефлексы. К большому сожалению, это замечание Павлова осталось незамеченным и эти явления не стали предметом систематических исследований.

Ученые нашей страны продолжали рассматривать условный рефлекс как явление физиологическое и одновременно “психическое”, как “рабочую” единицу мозговой деятельности.

На основе учения И.П.Павлова в 1956 году была разработана подробная классификация различных стадий и степеней глубины гипноза врачом Е. С. Катковым. Данная классификация представляет интерес даже потому, что дает информацию о полной динамике гипнотического транса.

Первая стадия. Первая степень. Наблюдается нарастающее снижение тонуса коры головного мозга. Основные процессы — торможение и возбуждение — изменены, что создает условия для иррадиации торможения на двигательный анализатор и вторую сигнальную систему действительности. Субъект ощущает приятный покой. Это исходное предгипнотическое состояние.

Показатели первой степени первой стадии: у гипнотика ощущение покоя. Приятное состояние легкости в теле. Окружающее слышит, свои мысли контролирует. Чувствительность сохранена.

Легко реализуется внушение двигательных реакций. Из этого состояния гипнотизируемый легко может выйти.

Вторая степень. Тонус коры еще более сжимается. Глубоко заторможен двигательный анализатор. Глотательные движения. Прикосновение к руке вызывает активное нормальное напряжение. Двигательные реакции легко реализуются. Слышит и активно воспринимает внешние раздражители. Чувствительность сохранена. Легко может быть разбужен.

Третья степень. Тонус коры значительно снижен. Более глубокое угнетение двигательного анализатора и второй сигнальной системы.

Показатели третьей степени первой стадии: ощущение гипнотиком дремоты и сонливости. Течение мыслей вялое. Тяжесть в теле. Мышцы расслаблены. Поднятая

рука бессильно падает. Невозможно открыть веки, двинуть рукой. Моторные внушения часто не реализуются. Окружающие звуки слышит. После пробуждения уверен, что мог бы выйти и сам из этого состояния.

Вторая стадия. Первая степень. Тонус коры снижен, возникает зона раппорта. Разлитое торможение выключает кинестетическую систему (катаlepsия). Торможение и второй сигнальной системы действительности. Торможение иррадирует и на кожный анализатор (анальгезия) (обезболивание. — Авт.). Появляются “переходные состояния” — уравнивательная фаза.

Показатели первой степени второй стадии: гипнотик отмечает значительную сонливость, движения затруднены. Более ровное и спокойное дыхание. Легкая катаlepsия (поднятая рука в воздухе остается недолго). Внушить однообразные движения (покачивание руки, поставленной на локоть) не удастся, а если удастся, то лишь после настойчивых внушений. Внушить двигательные реакции не удастся. Окружающие звуки воспринимает, хотя и без интереса.

Вторая степень. Еще большее углубление предыдущего состояния. Достигается сосковидная катаlepsия. Самопроизвольная аналгезия. Большее торможение второй сигнальной системы.

Показатели второй степени второй стадии: резкая сонливость. Гипнотик отключает “скованность” двигательной сферы. Восковидная катаlepsия. Значительное ослабление кожной чувствительности, усиливающееся путем внушения. Реализуются внушения двигательных реакций, латентный период укорочен. Начавшееся автоматическое движение быстро ослабевает, прекращается. Внушенные иллюзии не реализуются.

Третья степень. В коре головного мозга появляются фазовые явления — уравнивательная фаза. Более глубокое торможение второй сигнальной системы, реализуются при закрытых глазах внушенные иллюзии.

Показатели третьей степени второй стадии: гипнотик отмечает полное исчезновение собственных мыслей, слышит только голос гипнотизера. Наблюдается титаническая катаlepsия (пружинит рука). Внушение активных и пассивных двигательных реакций реализуется хорошо (медленные движения отдельными толчками, невозможность разжать кулак, двинуть рукой). Автоматические однообразные движения выражены хорошо. Имеется анестезия слизистой носа (проба с нашатырным спиртом отрицательная).

Третья стадия. Первая степень. Зона раппорта формируется полностью. Вторая сигнальная система выключена, кроме пункта раппорта. Превалирует первая сигнальная система. Налицо парадоксальная фаза. Амнезия после пробуждения (испытуемый не помнит, что он делал в гипнотическом состоянии. — Авт.). Иллюзия при открытых глазах хорошо реализуется во всех анализаторах, за исключением слухового и зрительного. Самопроизвольная катаlepsия исчезает (симптом Платонова — поднятая рука быстро падает).

Показатели первой степени третьей стадии: самопроизвольная катаlepsия исчезает. Иллюзия при закрытых глазах полностью реализуется (кроме слуха и зрения). При раздражении носа, языка, кожи вызываются галлюцинации. Можно вызвать ощущение голода, жажды. Хорошо реализуются внушенные двигательные реакции. Амнезия отсутствует.

Вторая степень. Почти полное торможение деятельности второй сигнальной системы. Показатели второй степени третьей стадии: зрительные галлюцинации хорошо реализуются (с закрытыми глазами “ловят бабочек”). При внушении открыть глаза галлюцинации исчезают, часто наступает пробуждение. Легко реализуются внушенные двигательные реакции (пассивные и активные). Частичная амнезия.

Третья, степень. Полное изолирование раппорта. Вторая сигнальная система выключена, кроме пунктов раппорта. Амнезия после пробуждения. Слово сильнее реального раздражителя.

Показатели третьей степени третьей стадии: легко реализуются все типы положительных и отрицательных галлюцинаций (при открытых глазах). Положительные и отрицательные галлюцинации реализуются постгипнотически. Амнезия после пробуждения. Легкая реализация — “трансформации” возраста (перевод в детское состояние). При открытии век глаза мутны, влажны.

Возможность вызвать “молниеносный” повторный гипноз.

В 50—60-х годах нашего века отечественные и зарубежные гипнотерапевты — последователи представлений Павлова — с оптимистической уверенностью готовы были повторить вслед за ним упомянутые слова: “Еще две-три добавочные черты — и в руках физиолога окажется весь этот механизм, так долго остававшийся загадочным, окруженным даже какою-то таинственностью”.

Однако этот оптимизм оказался несколько преждевременным.

Современное учение о гипнозе переживает определенный критический момент. Сегодня известно, что гипноз не может быть частичным торможением коры головного мозга, так как понятие “торможение” неприменимо к популяции нервных клеток головного мозга. До сих пор остро стоит вопрос о том, существует ли гипноз как специфическое физиологическое состояние или все гипнотические феномены можно объяснить только внушением. Эта проблема дискутировалась на конгрессе по гипнозу, проходившем в США и ФРГ в 1990 году.

На кафедре психотерапии Центрального института усовершенствования врачей с 1973 года тремя исследователями — доктором биологических наук Н. А. Аладжаловой, доктором мед. наук, профессором В. Е. Рожновым и врачом-психотерапевтом С. А. Каменецким совместно было проведено исследование сверхмедленных колебаний потенциалов (СМКП) мозга человека в гипнотическом состоянии. Удалось установить характерную кривую изменения потенциалов, свидетельствующую о возникновении гипноза как качественно самостоятельного режима работы мозга, не похожего ни на сон, ни на бодрствование. Ученые делают выводы, что первостепенное место в возникновении и протекании гипноза принадлежит далеко не полностью осознаваемым психологическим факторам, а именно характеру воздействий, исходящих от гипнотизирующего (целенаправленности его внушающего влияния, искренности и выразительности интонаций при внушениях, стройности и последовательности их смыслового содержания), а также значимых установок испытуемого (определяющих его отношение к социальной среде, личности гипнотизирующего, к самой процедуре гипнотизации). В глубокой стадии гипноза (сомнамбулической) эта доминирующая роль неосознаваемых психологических факторов выступает особенно ярко, и их влияние становится безраздельным, превосходя по своей силе все другие воздействия, даже и весьма значительные биологически.

Известный в нашей стране психотерапевт В. Л. Райков считает, что гипноз есть особая, резервная форма психологического состояния и реагирования, потенциальная готовность к максимальной мобилизации психики, когда измененная функция сознания и самосознания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, включая некоторые элементы бессознательного, а в какой-то степени и организмом в целом. В. Л. Райков долгие годы работал над проблемой активизации творческого процесса в состоянии гипноза. Его научные исследования хорошо известны за рубежом. Большинство ученых-гипнологов поддерживают концепцию Райкова и считают, что гипноз как психическое состояние — это форма повышенной готовности психики к приему информации, ее переработке и реализации в деятельности. Это состояние измененной восприимчивости сознания, связанной с повышенной управляемостью почти всех функций организма.

Итак, гипноз, согласно концепции Райкова, — это:

1. Состояние измененного сознания, возникающее под воздействием особых ситуаций, особых воздействий, особых внушений.
2. Психическое состояние.
3. Форма человеческого общения.
4. Форма повышения психической управляемости организма, иллюстрация максимальной активизации возможностей пластичности психики.
5. Состояние повышенной и повышающейся внушаемости в количественном отношении вплоть до качественного скачка состояния измененного сознания.
6. К гипнотическому состоянию могут быть близки переживания глубокой внутренней сосредоточенности, задумчивости, когда внешние раздражители почти полностью игнорируются за счет этой внутренней сосредоточенности.

7. Гипноз возникает в результате воздействия на сознание с целью его трансформирования и последующего целевого внушения.

8. Гипнотическое состояние не только оживляет внутренний мир ассоциативных представлений, но и “расцвечивает”, “украшает” творчество личности.

9. Гипноз — это важнейший резервный уровень организма. Состояние гипноза создает условия для более расширенного управления явлениями бессознательного, а также мобилизации энергетической способности сознания.

Известный французский ученый, руководитель Центра психосоматической медицины им. Дежерина, гипнолог и психотерапевт Леон Шерток в своей монографии “Неопознанное в психике человека” (1982) пишет: “...Гипноз и внушение являются двумя феноменами, которые присущи практически всем людям, и могут быть вызваны любым экспериментатором”. Он считает, что изучение гипноза является, следовательно, изучением не какого-то исключительного феномена, а механизма, играющего центральную роль в психической жизни человека.

На этом история развития представлений о гипнозе заканчивается. Многие читатели не подозревают, что гипноз, вызывающий у них лишь воспоминания о эстрадных представлениях, ведет к проблемам, затрагивающим самые корни человеческого сознания.

В следующей главе читатель узнает о бессознательном психическом, о феноменах человеческой психики, которые играют важную роль в возникновении гипнотического транса. Познав эту таинственную природу психики человека, мы перейдем к технике гипнотизации и внушения.

2. Бессознательное и гипноз.

Вся история развития представлений о гипнозе говорит о том, что ученые, занимающиеся проблемой сущности гипноза, на некоторые его аспекты смотрят одинаково, тогда как на другие — по-разному.

Хотя гипноз используется на протяжении всего времени существования рода человеческого, но еще никому не удалось дать ему точное определение. В этом нет ничего странного, если уж и наши знания о функционировании отдельной клетки нашего организма все еще остаются фрагментарными. Вместе с тем каждый год приносит новые научные достижения, знаменуясь совершенствованием методов исследования, которые позволяют нам углубить и расширить свои знания о химизме, физиологии и психологии состояния бодрствования, сна, а также состояний измененного сознания, — таких, как транс. Исследовательские работы проливают все больший свет на то, что ранее в этой области оставалось для нас неизвестным. Есть все основания для того, чтобы считать, что в не слишком далеком будущем нам удастся точно определить все то, что происходит при погружении человека в гипнотическое состояние.

Раскрытие всех тайн гипнотического транса пока еще невозможно. Вместе с тем читатель должен знать, что может овладеть профессионально тонким искусством внушения и гипноза, но для этого необходимо изучить уже известные и общепринятые аспекты гипнотического транса, психологии личности и феномены человеческой психики.

В настоящее время ученые-гипнологи все более сходятся во мнении, что понимание гипнотического транса невозможно без изучения бессознательного психического, а сам гипноз открывает широкие возможности для объективного изучения бессознательного в психике человека.

Проблема бессознательного психического является одной из самых сложных и трудных проблем, возникавших когда-либо перед науками о природе человека. Представители различных специальностей заинтересованы в изучении бессознательного психического — психологи, философы, психоневрологи, педагоги, психолингвисты, нейрофизиологи и др.

В сентябре 1979 года в Тбилиси появились плакаты с необычным словом “Бессознательное” и удивительной эмблемой. Первого октября во Дворце шахмат произошло открытие международного симпозиума по проблеме бессознательного.

Организаторами симпозиума были советские ученые А. С. Прангшвили, А. Е. Шерозия, Д. В. Басин и директор Парижского центра психосоматической медицины А. Шерток. В нем принимало участие более 250 специалистов из 17 стран мира.

На симпозиуме было отмечено, что бессознательное психическое существует и участвует в каждом акте восприятия, в каждом мыслительном процессе, в каждом переживании, в любом поведении, в любой деятельности человека.

Именно поэтому эмблемой симпозиума было выбрано изображение “Стрельца”, взятое из Грузинской рукописи 1188 года, изображающее кентавра — полульва-получеловека.

Выбрал это изображение в качестве эмблемы симпозиума профессор А. Е. Шерозия. Он говорил, что “Стрелец” целится в чудовище, не заложив в лук стрелы. Следовательно, этот факт указывает на нерасторжимость “Светлого” и “Темного” в душе человека. Человек не способен убить в себе чудовище, но и оно не в состоянии пожрать человека, смерть одного означала бы конец другого, единственный исход борьбы между этими началами — достойное противостояние, длящееся вечно.

Профессор А. Е. Шерозия попросил художника поместить “Стрельца” внутри черного круга, “как бы ограничивающего, по его словам, возможности самопознания”, но одновременно предлагает вывести переднюю лапу “человека-льва” за пределы круга как символ шага в неведомое, в тайну, причем этот шаг еще не осмыслен самим “Стрельцом”. Его взгляд направлен назад, к голове дракона. И эта неразгаданная тайна — бессознательное.

Большое внимание на симпозиуме уделялось учению Фрейда. Такие фрейдовские термины, как “либидо”, “супер эго”, “эго”, “Ид” и другие, можно слышать в западных странах в речи не только психолога или врача, но и любого образованного человека. О фрейдизме опубликованы сотни книг, сложилась огромная библиотека. Издано множество материалов, освещающих деятельность Фрейда. Было сделано заключение, что З. Фрейд является создателем учения о бессознательном психическом.

Зигмунд Фрейд — пионер бессознательного.

Зигмунд Фрейд родился 6 мая 1856 года в бывшей Моравии, входившей в состав Австро-Венгрии, ныне — Чехословакии. По окончании медицинского факультета в Вене он некоторое время занимался органической невропатологией. В 1881 году получил ученую степень в университете Вены. Начиная с 1886 года З. Фрейд, заимствуя опыт французских врачей И. Бернгейма и А. Льебо, пытается внушением лечить истерические расстройства.

В 1895 году Фрейд уехал в Париж, где слушал в Сальпетрнере лекции Шарко, под впечатлением которых он по возвращении в Вену стал совместно с врачом И. Брейером заниматься гипнотерапией больных, страдавших неврозами. Они разрабатывают особый метод гипнотерапии. В состоянии гипноза пациент должен был вспомнить и рассказать о травмировавших его событиях, которые вызвали заболевание. Когда пациент в состоянии гипноза вспоминал эти события, симптомы заболевания исчезали или ослабевали. Этот факт послужил основанием к разработке теории катарсиса (по-древнегречески значит очищение), согласно которой воспроизведение в памяти и эмоциональной сфере (“отреагирование”) забытой психической травмы может избавить больного от невротического синдрома, вызванного этой травмой.

Однажды как-то еще Бернгейм внушил своему испытуемому, что после того, как тот будет выведен из гипнотического транса, он должен взять зонтик одного из гостей, открыть его и пройти дважды взад и вперед по веранде. Проснувшись, этот человек взял, как ему внушили, зонтик. Правда, он не открывал зонт, но вышел из комнаты и дважды прошелся из конца в конец по веранде, после чего вернулся в комнату. Когда его попросили объяснить свое странное поведение, он ответил, что “дышал воздухом”, настаивая, что имеет привычку иногда так прогуливаться. Но когда затем его спросили, почему у него чужой зонтик, он был крайне изумлен и поспешно отнес его на вешалку. Таков эффект постгипнотического внушения, в котором сразу обращают на себя внимание: 1. Инструкция — цель, которую

испытуемый получает в условиях гипнотического состояния. 2. Та же самая инструкция — цель, которую он, находясь в постгипнотическом сознании, реализует, сам того не осознавая. 3. Противоречивость этого его постгипнотического сознания что выражается в рационализации им не столь \ уместного в данном случае поступка.

Пожалуй, как раз это последнее обстоятельство и вызвало особое удивление Фрейда, благодаря которому, в отличие от Шарко, Бернгейма и прочих гипнологов своего времени, он сумел в дальнейшем обнаружить “скрытое лицо” бессознательного. Так возникло понятие “бессознательное”. Фрейд поразили именно факт постгипнотического состояния, что человек что-то делает по причине, самому ему неизвестной, а впоследствии приводит, причем оставаясь совершенно искренним, правдоподобные объяснения своим несообразным поступкам. Не так ли и другие люди, спрашивает Фрейд, находят “причины” своих действий? Хотя давно было замечено Фрейдом, что объяснения, которые люди делают своим поступкам, не всегда заслуживают доверия. Фрейд делает это наблюдение краеугольным камнем теории человеческого поведения. Он стал искать ключи к кладовой психологии бессознательного.

Первый ключ, которым он уже пользовался, был гипноз.

Вслед за гипнозом Фрейд находит второй ключ в тайники бессознательного — “трансфер”.

Во время гипнотического сеанса, который проводил Фрейд, одна из пациенток, пробудившись от гипнотического сна, бросилась ему на шею, что дало Фрейду повод допустить наличие “третьей фигуры” между врачом и его больным — феномена трансфера, как сугубо своеобразной формы проявления межличностных отношений, обнаруживающихся в гипнозе. Феномен “трансфера” (перенесение) заключается в том, что пациент бессознательно переносит на врача свои бессознательные желания, сохранившиеся с детских лет.

Фрейд по этому поводу говорил: “Я был достаточно трезв душевно, чтобы не объяснить этот поступок моей непреодолимой привлекательностью, и я полагал, что понял природу мистического феномена, скрытого за гипнозом. Чтобы его устранить или изолировать, я должен был распрощаться с гипнозом” (Бессознательное. Т. 2. Тбилиси, 1978).

Установив перенос бессознательных детских влечений с тех лиц, которые некогда их вызывали, на терапевта, врач мог обнажить смысл этих переживаний, довести их до сознания больного, помочь тем самым их избежать, освободиться от них (благодаря тому, что стал понимать, что же его мучает).

Трансфер, вслед за гипнозом выступил как еще один способ проникновения в область подавленных, вытесненных влечений.

Однажды Фрейд столкнулся с пациенткой, которая в бодрствующем состоянии, беспрепятственно изливая свои чувства и мысли, избавилась от невротического расстройства. Фрейд, анализируя этот случай, изобретает совершенно новый метод, который стал “основой основ” его психоанализа. Этот метод оказался третьим ключом в руках Фрейда, который стал называть его “свободными ассоциациями”.

Понятие “ассоциации” можно встретить у Платона и Аристотеля. Закон образования ассоциаций веками считался главным законом психологии. Он гласил, что любые объекты, которые воспринимал человек одновременно, впоследствии, появляясь по одному, могут вызывать воспоминания о другом. Так взглянув на какую-либо вещь, человек вспоминает ее отсутствующего владельца, поскольку эти два объекта воспринимались одновременно, в силу чего между их следами в мозге упрочилась связь — ассоциация.

Фрейд решил вывести ассоциации из-под контроля сознания. Они должны стать свободными. Так появилась на свет знаменитая “психоаналитическая кушетка”. Пациент располагается на кушетке, кресло врача — позади, так, что встреча взглядом исключена. Это необходимо для раскрепощения психики: в позиции лицом к лицу человек неизбежно усиливает контроль над потоком сознания. 3. Фрейд просил пациента говорить все, что приходит в голову, не отмечая нелепостей, глупостей и непристойных мыслей, “выплескивать” свои ассоциации, какими бы странными возникающие мысли ни казались.

Для многих это оказалось трудно, и они молчали и уверяли, что им “ничего не приходит в голову”. В этих случаях, когда пациент испытывал замешательство,

начинал запинаться, повторял, несколько раз одно и то же слово, жаловался на то, что не в состоянии припомнить что-либо, Фрейд, анализируя эти реакции, приходит к выводу, что это плохо осознаваемая ложь. Больной, сам того не подозревая, сопротивляется некоторым своим тайным мыслям, притом сопротивляется не умышленно. Таким путем Фрейд пришел к идее “цензуры” в психике человека.

Еще раз подчеркнем, что такая особая, обладающая большой энергией сопротивляемость, открытая Фрейдом, явилась важным новым словом в понимании устройства человеческой психики. Выявилась удивительная сложность этого устройства, присутствие в его работе особого внутреннего “цензора”, о котором самому человеку неизвестно.

Сам человек, считал Фрейд, не имеет перед собой ясной картины сложного устройства собственного внутреннего мира со всеми его подводными течениями, бурями, взрывами. И здесь на помощь приходит психоанализ с его методом “свободных ассоциаций”.

Человеческая жизнь полна конфликтов, трагедий и драм. Наше сознание — не простой созерцатель этой драмы, безучастный к ее исходу. Оно ее активное “действующее” лицо. Сознание вынуждено выбирать и накладывать вето, защищать от влечений и мыслей, способных (как, например, при тяжелом заболевании или душевном конфликте) сделать жизнь несносной и даже погубить личность. Именно личность, как особую психическую целостность, даже при сохранении ее физического существования.

Четвертый ключ, который открывал (как считал Фрейд) “царскую дорогу к бессознательному”, — был анализ сновидений человека. Фрейд написал книгу “Толкование сновидений”, в которой говорит о том, что сновидения не что иное, как код потаенных желаний, и они в сновидениях проявляются в различных символах и образах. Он подробно описывает технологию анализа сновидений. Анализируя взаимодействия бессознательного с сознанием, Фрейд создает теорию о слоистом структурном строении психики человека.

Установка.

На международном симпозиуме в Тбилиси, кроме учения З. Фрейда, большое внимание уделялось учению советского психолога Д. Н. Узнадзе.

Дмитрий Николаевич Узнадзе (1886—1950) прожил яркую и неординарную жизнь. Будучи гимназистом, он был исключен из гимназии в 1905 году за участие в митинге против самодержавия и сдает экзамены на аттестат зрелости экстерном. Затем продолжает образование в Лейпциге у знаменитого психолога В. Вундта. В 23 года защищает докторскую диссертацию при университете в Галле (на немецком языке). После революции становится одним из основателей Тбилисского университета, организует Институт психологии, становится его директором, академиком...

Огромной заслугой Узнадзе перед современной психологией является в первую очередь то, что во времена мрачного террора в стране за учение Фрейда и психоанализ он продолжал исследовать глубинные, бессознательные процессы в человеческой психике. Для того, чтобы не раздражать цензоров фрейдистским термином “бессознательное”, он вводит в психологию понятие “установка”.

Согласно учению Д. Н. Узнадзе, сфера действия бессознательного психического настолько широка, что она лежит в основе всей активности личности, как внутренней, так и внешней. В человеческой активности, согласно Узнадзе, бессознательное психическое действие проявляется в виде установок.

Предлагаю вам, уважаемый читатель, провести один из классических опытов по выработке установки. Если вы возьмете три шара или мяча: два, например, диаметром 6 см, а один — 12 см. Размеры даны примерные. Затем предложите знакомому оценить равенство этих мячей. Он скажет, что два мяча равные по размеру, а один большой. Попросите испытуемого сесть, закрыть глаза, положить руки на колени ладонями вверх, и скажите ему инструкцию типа: “Сравните эти два мяча по величине на ощупь”. Если вы почувствуете, что больший по объему мяч находится в правой или левой руке, то скажите: “в правой” или “в левой”, “глаза не открывать”. Затем вы даете в левую руку мяч больший, а в правую — меньший. Когда

испытуемый определит, в какой руке большой мяч, вы снимаете их и через три секунды даете мячи опять — большой мяч в левую руку, а меньший — в правую. Таким образом предъявляете мячи 5—10 раз. На 10-й раз вы подаете в руки два одинаковых по размеру мяча. Одинаковые мячи вы предъявляете 5 раз, и ваш испытуемый, ощупывая их, с закрытыми глазами будет говорить, что он чувствует в правой руке мяч, больший по объему, а в левой меньший. Если испытуемый откроет глаза, то убедится, что мячи одинаковые по размеру, но, закрыв глаза, опять будет в правой руке чувствовать шар, больший по размеру.

Это состояние называется контрастной иллюзией. Д. Н. Узнадзе это состояние определил как готовность к привычному способу реагирования, т. е. как установка. Установки можно вызывать в различных органах чувств, или, как говорят психологи, установки бывают различных модальностей: аудиальные (вырабатываемые на слух, звук), тактильные (осязательные), визуальные (зрительные) и кинестетические (двигательные).

Установки имеют следующие характеристики:

1. Возбудимость фиксированной установки. То есть сколько установочных предъявлении (неравные мячи) требуется испытуемому, чтобы возникла иллюзия? Некоторым людям и 5 предъявлении достаточно, другим и 20 мало.

2. Прочность фиксированной установки. Сколько раз при предъявлении равных мячей возникает контрастная иллюзия? В каком по счету предъявлении человек может стряхнуть с себя иллюзорное восприятие неравенства? Одному достаточно 5 предъявлении, а другому — 20. Иллюзия может “перескакивать” то слева, то справа, один из равных мячей кажется “больше”. Это показатель пластичности установки.

3. Вариабельность установки. Есть люди, у которых один и тот же эксперимент в разные дни вызывает одинаковое количество иллюзий. Но, оказывается, есть люди, у которых прочность иллюзий сегодня одна, а завтра другая. Они говорят: фиксированная установка вариабельна.

От характера работы установок зависит и характер человека. Например, если установка “возбудима” (легкое возникновение иллюзий), то эти люди чаще всего вспыльчивые, экспансивные.

У кого низкая возбудимость, то они инертны, пассивны. Если установка “динамична” (иллюзии не застревают, долго не задерживаются), значит, человек умеет приспособиться к окружению, выносив в конфликтах.

Если “статична” установка, прочные иллюзии долго не проходят, тогда наоборот. Человек неуживчив, легко ломается в конфликтах. Если установка “вариабельна”, то человек непоследователен и импульсивен.

Установки бессознательны и формируются под влиянием среды. Именно таким образом фиксируются наши стереотипы жизни.

Существует множество различных бессознательных установок, которые определяют наше поведение.

В исследованиях Узнадзе встречается описание явления, стоящего за первичной установкой. Он описывает поведение человека, внезапно испытывавшего жажду. “Скажем, я чувствую сильную жажду и в этом состоянии я прохожу мимо места продажи прохладительных напитков, мимо которого, впрочем, мне приходилось проходить ежедневно по несколько раз. На этот раз я чувствую, что вид напитков привлекает, как бы тянет к себе. Подчиняясь этому влечению, я останавливаюсь и заказываю себе воду, которая кажется сейчас мне наиболее привлекательной. Лишь только я удовлетворяю жажду, вода сейчас же теряет для меня привлекательную силу, и если я в таком состоянии прохожу около того места, оно остается вне моего интереса, или же бывает, что я его не замечаю вовсе” (Узнадзе Д. Н. // Экспериментальные основы психологии установки. Тбилиси, 1961).

Явление “внушения” со стороны предметов нам всем известно. Предметы притягивают нас к себе и побуждают к определенной деятельности.

Иногда и потребность и сам ее предмет не осознаются человеком, но тем не менее властно определяют его поступки, “притягивают” человека к себе. Так, герой романа “Преступление и наказание” Раскольников, намеревавшийся пойти в полицейскую контору, вдруг находит себя у того места, где им было совершено убийство старухи-ростовщицы.

“В контору надо было идти все прямо и при втором повороте взять влево: она была уже в двух шагах. Но, дойдя до первого поворота, он остановился, подумал, поворотил в переулок и пошел обходом через две улицы, — может быть, без всякой цели, а, может быть, чтобы хоть минуту еще потянуть и выиграть время. Он шел и смотрел в землю. Вдруг как будто кто шепнул ему что-то на ухо. Он поднял голову и увидел, что стоит у того дома, у самых ворот. С того вечера он здесь не был и мимо не проходил.

Неотразимое и необъяснимое желание повлекло его” (Достоевский Ф. М. Преступление и наказание. Т. 6. М., 1960. С. 132-133).

Читая, мы видим и чувствуем, как какая-то непонятная сила влечет Раскольникова к месту преступления, и она, эта сила, словно действует помимо него.

Два описанных примера отличны, но в них есть общая особенность, которая и становится центром исследований Д. Н. Узнадзе. При наличии некоторой потребности, предмет, могущий удовлетворить индивида, влечет его к себе и побуждает совершить действие, “требуемое” этим предметом и приводящее к удовлетворению потребности.

В одном случае этот предмет — стакан воды, а в другом — место преступления. В первом примере состояние, вызванное потребностью и ее предметом, осознается, а во втором примере скрыто от человека.

Но в обоих случаях специфическое состояние, возникшее у субъекта, при наличии потребности и ее предмета, выражается в направленности, готовности к совершению определенной деятельности, отвечающей потребности, т. е. установки.

В понимании Д. Н. Узнадзе “первичная установка” выражается в конкретном психологическом явлении — феномен “побуждающего характера” предметов.

Этот феномен может вызывать импульсивные установки, которые переходят в импульсивное поведение. Примеры действия импульсивных установок встречаются буквально на каждом шагу. Вы пишете статью, а рядом стоит тарелка с яблоками или лежит пачка сигарет. Время от времени вы, не отрываясь от работы, машинально протягиваете руку и берете яблоко или закуриваете сигарету. В том случае, если условие, способное удовлетворить потребность, находится перед нами в стандартной ситуации, мы почти никогда специально не задумываемся, что предпринять: “Сами условия ситуации диктуют нам, что надо делать” (Узнадзе Д. Н. Формы поведения человека // Психологические исследования. М., 1966).

Любое импульсивное поведение осуществляется под влиянием актуального импульса сиюминутной потребности и отвечающего ей предмета, диктующего, в буквальном смысле этого слова, что нужно делать.

Стакан воды, стоящий на кафедре, “внушает” лектору, почувствовавшему жажду, взять и выпить его, не прерывая хода своих рассуждений.

Если вы сыты, но чувствуете приятный запах лакомства, то этот продукт “внушает” вам ложный аппетит, и вы его покупаете.

Любая женщина, занятая многочисленными домашними делами, в момент появления недостаточно знакомого человека машинально поправляет волосы, направляясь навстречу гостю. Заядлый курильщик, увлеченный разговором, механически будет курить столько раз, сколько будут протягивать ему сигареты.

Многие установки помогают нам жить автоматически в стандартных ситуациях. В этот момент индивидуальные установки не мешают нам думать о других проблемах. Например, у молодого человека, собирающегося на свидание с любимой девушкой, никак не надевается ботинок, и все его усилия оказываются тщетными. Тогда, порядком разнервничавшись, он начинает разбираться, в чем дело, и с досадой обнаруживает, что, увлекшись мечтой о встрече с любимой девушкой, он упорно пытался натянуть ботинок своего брата. Препятствие, возникшее при надевании ботинка, парализует установку, направленную на встречу с девушкой, возникает в сознании потребность узнать причину задержки.

Наши установки могут проявляться и в оговорках, обмолвках и ошибочных действиях. Так, З. Фрейд в одном из своих исследований рассказывает о председателе, который открывает не предвещающее ему ничего хорошего заседание словами “объявляю заседание закрытым” (вместо “открытым”), не замечая при этом

обмолвки. Эта обмолвка приоткрывает то значение, которое собрание имеет для председателя.

Или еще один пример. Юноша, расставшийся с любимой девушкой, начинает встречаться с другой. Оживленно беседуя с ней о чем-то, он несколько раз называет ее именем той девушки, с которой встречался раньше. Его новая знакомая вспыхивает и заявляет: “Ты вовсе не меня любишь”. И сколько бы ни оправдывался юноша, утверждая, что просто оговорился, она проницательно увидела то реальное значение, которое она имеет для юноши, “увидела” ту смысловую установку, которая прорвалась на поверхность в виде обмолвки.

Смысловая установка представляет собой выражение личностного смысла в виде готовности к определенной деятельности. Эта функция может непосредственно проявляться в общей смысловой окраске различных действий, входящих в состав деятельности, выступая в виде “лишних” движений, смысловых обмолвок и оговорок.

Следующий уровень установочной регуляции — цель действия. Цель, будучи представлена в форме образа осознаваемого предвидимого результата, актуализирует готовность субъекта к ее достижению и тем самым определяет направленность данного действия. Под целевой установкой и понимается готовность субъекта совершить прежде всего то, какую цель он поставил при решении определенной задачи. Одним из наиболее впечатляющих примеров силы действия целевой установки остается случай с охотником, описанный К. Марбе. В поздний вечерний час охотник с нетерпением подстерегал в засаде кабана. И вот наконец долгожданное событие произошло, листья кустарника качнулись, и... грянул выстрел. Охотник кинулся к подстреленному “кабану”, но вместо кабана он увидел девочку. Сила целевой установки, готовность увидеть именно то, что он ожидал и хотел увидеть, была столь велика, что чувственное содержание, возникшее в процессе восприятия объекта (девочки), преобразовалось в иллюзорный образ кабана (Натадзе Р. Г. Воображение как фактор поведения. Тбилиси, 1972).

В обычной жизни часто встречаются случаи “самостоятельного” проявления целевой установки в форме тенденции к завершению прерванных действий. Подобные проявления целевой установки были открыты и исследованы Б. В. Зейгарник на материале запоминания прерванных и законченных действий. Испытуемым предлагали в беспорядке совершать различные действия, причем одни действия им давали довести до конца, а другие прерывали. Выяснилось, что прерванные действия запоминаются примерно в два раза лучше, чем законченные. В классических экспериментах Б. В. Зейгарник был установлен тот фундаментальный факт, что предвосхищаемая субъектом цель действия продолжает оказывать влияние и после того, как действие прервано, выступая в виде устойчивой тенденции к завершению прерванных действий.

Этим феноменом интуитивно пользуются писатели и хорошие лекторы. Писатель, желающий, чтобы его читатель захотел прочесть вторую, еще не опубликованную часть книги, старается “оборвать” изложение на самом интересном месте. Лектор, стремящийся, чтобы его слушатели глубже поняли проблему, не “разжевывает” ее до конца, а прерывает лекцию, вынуждая тем самым слушателей самим попытаться решить или обдумать эту проблему. Если слушатель выходит с лекции в состоянии прерванного действия и имеет установку на поиск решения поставленной проблемы, то, значит, лекция удалась.

Любой план своего поведения мы разбиваем на операции, которые помогают нам достичь намеченную цель. Готовность к осуществлению определенного способа действия понимается как операциональная установка.

В повседневной жизни операциональные установки действуют в привычных стандартных ситуациях, целиком определяя работу “привычного”, по выражению Д. Н. Узнадзе, плана поведения.

После того, как человек многократно выполнял один и тот же акт в определенных условиях, у него при повторении этих условий не возникает новая установка, а актуализируется ранее выработанная установка на эти условия (Узнадзе, 1961). Воспользуемся образным примером П. Фресса, чтобы проиллюстрировать эту мысль: контролер на станции метро после многократного предъявления билетов ожидает вновь увидеть билет, а не стакан с аперитивом, т. е. при встрече с пассажиром у него

каждый раз на основе прошлых воздействий актуализируется готовность действовать именно по отношению к билету.

Если вы рискнете в час пик предъявить контролеру похожую на билет бумажку, то убедитесь в том, что установка, вылившись в операцию, будет по своему содержанию соотнесена именно с билетом, а не с бумажкой. Иными словами, выражение операциональной установки будет обусловлено “образом действия”, принятым в данной ситуации.

Разнообразные фиксированные социальные установки также могут выступать как операциональные установки. Очень удачный пример действия социальных фиксированных установок, актуализирующихся в стандартных ситуациях, можно увидеть в произведении Л.Н.Толстого “Анна Каренина”: “Жизнь Вронского тем была особенно счастлива, что у него был свод правил, несомненно, определявших все, что должно и не должно делать. Свод этих правил обнимал очень малый круг условий, но зато правила были несомненны, и Вронский, никогда не выходя из этого круга, никогда ни на минуту не колебался в исполнении того, что должно. Правила эти несомненно определяли, что нужно заплатить шулеру, а портному не нужно, что лгать не надо мужчинам, а женщинам можно, что обмануть нельзя никого, но мужа можно, что нельзя прощать оскорблений, но можно оскорблять, и т. д. Все эти правила могли быть неразумны, но они были несомненны, и, исполняя их, Вронский чувствовал, что он спокоен и может высоко носить голову” (Толстой Л. Н. Собр. соч. Т. 8. М., 1963. С. 324).

Эти правила, нормы оценок и отношений внедряются в сознание человека и, выступая в форме отвечающих стандартному кругу условий операциональных установок, руководят человеком в повседневной жизни и избавляют от необходимости всякий раз решать, как надлежит действовать в той или иной уже встречавшейся ситуации. Достаточно, опираясь на прошлый опыт, отнести встретившуюся ситуацию к определенному классу, и “срабатывают” соответствующие установки.

Эти установки будут операциональными — по их месту в деятельности и отвечающими усвоенным социальным нормам (пример с Вронским) — по их содержанию. Операциональные установки обычно осознаются лишь в тех случаях, когда они нарушаются.

Так, главный персонаж романа Ф. М. Достоевского “Идиот” князь Мышкин вместо того, чтобы небрежно бросить свой узелок швейцару, заводит с ним обстоятельную беседу в “людской”, чем сначала приводит в недоумение самого швейцара, а затем и княгиню Мышкину. Нарушение принятых норм мешает швейцару, “человеку с намеком на мысль”, решить, как себя вести с князем. Подобное нарушение правил и вытекающих из них установок на определенное поведение в данной ситуации расценивается и швейцаром, и княгиней как событие из ряда вон выходящее, о чем недвусмысленно дается понять князю Мишкину.

Взаимоотношения между установками.

Согласно учению Д. Н. Узнадзе, бессознательное психическое состоит из множеств установок. Он смог экспериментально показать их формирование и некоторые из них классифицировать.

Итак, в самых общих чертах вы познакомились с этой классификацией установок — первичной, целевой, импульсивной, смысловой и операциональной. Но ни в коем случае не следует представлять эти установки, как этажи, надстроенные друг над другом и лишенные каких бы то ни было отношений между собой.

Все установки находятся в постоянном взаимоотношении друг с другом и влияют друг на друга. Каждая установка стремится реализовать свою целевую потребность, и каждая из них имеет свой установочный операциональный способ ее реализации. Эти установки, стремясь к своей цели, действуя, наступают друг на друга. Таким образом, может возникнуть противоречие, конфликт, который из бессознательного может перейти в сознание.

Например, увидев на улице симпатичную незнакомую девушку, молодой человек хочет подойти и познакомиться, но в его круге такой поступок будет расценен как

неприличный. В этой ситуации действует несколько установок, между которыми складываются определенные отношения. Прежде всего это целевая установка, проявляющаяся во вполне осознанном намерении молодого человека познакомиться с девушкой. Она актуализирует, с одной стороны, различные операциональные социальные установки, усвоенные в прошлом в виде социальных норм поведения в подобных ситуациях, с другой стороны, она приводит в действие смысловую установку, выражающую реальное отношение молодого человека к вставшей перед ним цели. В зависимости от смысловой установки фиксированные социальные установки могут либо блокироваться, и тогда молодой человек решится подойти к девушке, либо реализоваться в действие, и тогда он пройдет мимо.

Описанная ситуация, конечно, упрощена, но благодаря такому упрощению в ней удастся увидеть то, как установки других уровней под влиянием целевой установки вплетаются в контекст действия и определяют его ориентацию.

Наши старые установки могут оказывать свое действие на новые. Например, у курильщика появилась целевая установка, которая проявилась в осознанном желании бросить курить. Он сознательно принимает решение, что завтра больше курить не будет.

Утром старая операциональная фиксированная установка актуализирует у него в сознании желание закурить, и он берет сигарету. Но "целевая установка" опять анализирует в сознании курильщика мотив бросить курить, например: "Я бросил курить! Все, я не курю!". Курильщик убирает сигарету. В этот момент "старая установка" диктует противоположную мотивацию: "Кто сразу бросает курить? Сразу бросать курить вредно! Давай будем отвыкать постепенно". Эти две установки находятся в конфликте друг с другом, а сознание курильщика, его "Я" должно поддержать одну из них. Если "Я" курильщика не актуализирует мотив "бросить курить", то "старая привычка" курить остается.

Итак, между установками различных уровней складываются определенные взаимоотношения. Мышление среднего человека подобно обезьяне, которая прыгает и бежит между конфликтующими установками и принимает зачастую "импульсивные" решения. Люди смотрят на мир сквозь очки, стекла которых затемнены светонепроницаемой пленкой "старых установок" (догм, знаний, устаревших предрассудков и т.д.).

Д. Н. Узнадзе в связи с этим писал: "Старая установка продолжает свое существование в определенной качественности установок настоящего".

Эта глубокая мысль создателя теории установки показывает нам, что "старые установки", или, как их называют в школе Д. Н. Узнадзе, "установки на прошлое", оказывают существенное влияние на "новые установки", или "установки на будущее".

Но существуют творческие установки, которые могут организовать и интегрировать деятельность конфликтующих между собой установок. Формирование подобных установок — это, по-видимому, одна из важнейших функций вашего бессознательного. Такая интеграция дает человеку духовную силу, творческий потенциал. Творческие установки выражают в жизнедеятельности человека его личностный смысл, придают устойчивый характер и помогают преодолеть многие трудности в жизни человека, создают в сознании индивида духовный самоконтроль и ведут его к самосовершенствованию.

К пониманию этого, правда, в неясной форме, неоднократно уже приходили лучшие умы прошлого. Известный римский философ Луций Анней Сенека, не сомневаясь, утверждал: "Сколько человек прожить хочет — может". Интересно подчеркнуть, что спустя столетия к этому же выводу пришел Гёте. По поводу смерти одного знакомого он писал: "Вот умер З., едва дожив до 75 лет. Что за несчастные создания люди — у них нет смелости прожить дольше. Главное, надо научиться властвовать над самим собой".

На симпозиуме по бессознательному было отмечено, что внушаемость человека и его гипнабельность зависят от неосознаваемой психологической установки. Именно возникновение неосознаваемой психологической установки на внушаемость оказывает непосредственное и глубокое влияние на гипнабельность. Но до тех пор, пока положительная установка на внушение не исключит в сознании индивида мотивы поведения, противоречащие процессу внушения, гипнотического эффекта не будет.

Под влиянием положительной установки на внушение бессознательно срабатывает механизм, исключающий поведение, противоречащее этой установке. Именно тогда отпадает под влиянием этой установки последний мотив, определяющий контроль за своим поведением, наступает гипнотическое состояние, при котором словесная информация, поступающая от гипнотизера, воспринимается без критики сознания индивида.

Установка на внушение является реорганизатором психологических установок личности, которые в дальнейшем не только способствуют достижению гипнотического состояния, но и активно участвуют в самом процессе создания этого состояния.

Некоторые выводы и обобщения.

Итак, учение З. Фрейда — психоанализ и теория неосознаваемой психологической установки Д. Н. Узнадзе выступают на сегодня как наиболее обобщенные направления научной мысли о бессознательном психическом. Они приводят к выводу о том, что сознание индивида вовсе не является феноменом, исчерпывающим психологическую сущность и способ проявления психических особенностей человека. Все личностные качества индивида имеют бессознательную причину.

Оба эти направления считают, что бессознательное психическое управляет всеми фундаментальными измерениями человека во всех аспектах. Управление осуществляется бессознательно или может реализоваться через сознание. Бессознательное есть неустранимое начало всего общественного бытия человека, а не одной только его индивидуальности.

Читатель, думаю, уже догадался, что искусство гипнотизера состоит в умении присоединиться к бессознательному индивида, формировать положительную установку на внушение и через гипнотический транс получать нужный эффект. Но все это в следующих главах.

3. Феномены внушения и гипнотического транса.

Известно, что без податливости по отношению к внушению гипнотический транс вызвать невозможно. Поэтому возникает вопрос: чем, собственно, является гипноз? Можно перечислить несколько ответов, которые дают на этот вопрос профаны и специалисты: “Целительное чудо”, “Театральный фокус”, “Религиозное чувство” и т. д.

Нет ничего странного в том, что эти ответы столь противоречат друг другу — ведь речь идет о явлении, которое всегда понималось неправильно. В конце 1990 года в городе Констанце, бывшей ФРГ, проходил 5-й европейский конгресс, посвященный применению гипноза в психотерапии и психосоматической медицине. Подавляющее большинство участников конгресса, специалисты-гипнологи, пришли к выводу, что гипноз и его эффекты не смогла объяснить ни одна из существующих научных школ, поэтому гипнолог должен строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и врачебную интуицию. На эту тему была прочитана лекция профессора Д. Ревенштрофа (ФРГ) “Гипноз: лечение без теорий”.

Тем не менее были выступления, где говорилось о феномене внушаемости человека, что решающее значение имеет вера больного в авторитет гипнотизера, что в состоянии гипноза информационные процессы протекают в правом полушарии мозга быстрее, чем в левом.

Как видите, охарактеризовать сущность гипноза сложно, поскольку он у отдельных людей существует в столь разнообразных формах. Но в гипнозе мы встречаемся с совокупностью загадочных элементов, прослеживающихся во многих видах взаимодействий людей, — феномен внушаемости.

Люди обладают врожденным механизмом податливости к внушению, который находится в определенной связи с очень многими присущими нам способностями к

научению и развитию. Ребенок учится путем подражания, поступая в соответствии с указаниями своих родителей и учителей. Уровень его податливости к внушению высок, что приносит огромную пользу, поскольку в этом случае необходимость научения с помощью метода проб и ошибок не столь велика. Представление ребенка о мире, его системе ценностей и установки в значительной мере определены тем, что он принимает оценки и рекомендации, сообщаемые ему дома и в школе взрослыми людьми, пользующимися авторитетом. Печать авторитета переносится в дальнейшем на другие лица и даже на средства информации. То, что ребенок видит по телевизору, слышит по радио и читает в книгах и журналах, кажется ему особенно достоверным. Ставить под сомнение достоверность сообщений, поступающих из всех этих источников, означает ставить под сомнение авторитет самих родителей. В тех случаях, когда ребенок воспитывался в атмосфере уважения авторитетов или страха перед ними, еретический подход указанного рода может привести к усилению тревоги.

По мере того, как ребенок растет и превращается во взрослого человека, он начинает проявлять склонность ко все большей ориентации на собственное критическое суждение и сохранение своего права на независимость суждений и действий. Но и во взрослом человеке по-прежнему кроется весьма податливый к внушению ребенок, который продолжает верить в истинность того, чему его учат.

Примеры того, как человек неосознанно поддается внушению, весьма многочисленны. Так, торговая реклама строится в значительной мере с учетом того, что клиент поддается внушению. Основная посылка рекламы заключается в том, что если с помощью таких средств массовой информации, как телевидение, радио, газеты и журналы, передать людям соответствующую информацию, они, по всей вероятности, станут потребителями данного товара независимо от его истинного качества.

Мнения популярных, любимых и вызывающих восхищение личностей очень часто воспринимаются как нечто неоспоримое, даже если эти лица никоим образом не подготовлены к тому, чтобы судить о данной проблеме.

В давнем французском кинофильме “Новый Дон-Жуан” совершается удачная комедийная подмена. В городе ждут приезда блестящего и опасного Дон-Жуана. Волнуются женщины, наслышанные об этом чуде соблазна и красоты; нервничают мужчины, зная о безумной храбрости наглеца и дуэлянта. Но вместо Дон-Жуана появляется его слуга — прямой антипод своего господина. Его играет знаменитый актер Фернандель — всем памятно некрасивое, будто наспех и грубо вылепленное лицо этого блистательного актера; он сам пошутил над собою, что похож на кавалериста, проглотившего свою лошадь.

Но женщины словно ослепли! Они льнут к Фернанделю, как к Дон-Жуану, без усталости восхищаются им и тают при одном его взгляде.

Наше восприятие мира не пассивный, а очень активный процесс. Мы видим события, людей и факты не объективно и беспристрастно, а сквозь некие очки, фильтры, призмы, которые прихотливо и разнообразно искажают реальность для каждого из нас. Эту заведомость, предвзятость, избирательность и произвольную окраску восприятия психологи обозначают термином “установка”.

Видеть желаемое вместо действительного, воспринимать реальность в ореоле ожиданий — удивительное человеческое свойство. В очень многих случаях, когда мы уверены, что поступаем и судим вполне здраво, при зрелом размышлении и пристальном рассмотрении оказывается: сработала установка на внушаемость. Сведения, прошедшие эту мельницу искажающего восприятия, приобретают порой неузнаваемый облик.

Внушение вообще непременно содержится в любом, совершенно любом общении людей. Совет, указание, высказывание собственного мнения уже таят в себе внушение. Любая речь — это внушение, действенное или исчезающее впустую в зависимости от таланта и умения говорящего и от готовности слушателя — готовности в меру доверия, возможности и способности поверить, от активности и достаточности ума.

В разной степени и от разных лиц подвержен внушению любой человек. “Не замечая того, сами мы приобретаем в известной мере чувства, суеверия,

предупреждения, склонности, мысли и даже особенности характера от окружающих нас лиц, с которыми мы чаще всего общаемся” (В. М. Бехтерев).

Внушение — это то духовное влияние, которое оказывают люди друг на друга. Оказывают словами, интонацией, мимикой и жестами, собственными поступками и действиями, самым фактом своей симпатии, отвращения, ненависти, любви или страха. Внушение — это всякое информационное воздействие на личность помимо сознательного контроля разума.

Система государственного, политического воздействия — система массового внушения. Мы хорошо знакомы с ней в форме внушений идеологических. Политики не скупятся на информацию, одобренную обещаниями всяческих возможных и невозможных благ, эти внушения были причиной известных трагедий в истории. Последствия одержимости ложными мыслями, ложным духом у нас перед глазами.

В сознание людей внушалась информация, в которой было обилие расхожих штампов, распространенных предрассудков, общепринятых ярлыков, заведомых суждений, кажущихся очевидностей, типовых мнений и стандартных образов, что именуется “установками”.

Эти установки с легкостью использует разум как готовые блоки для постройки картин мира и рецептов поведения в нем.

Блестящий пример такого идеологического установочного мышления можно прочитать у драматурга Шварца в его “Драконе”.

Скромный архивариус Шарлемань, несмотря на ум, доброту и образованность, начинен блоками установок до предела. Он, например, даже радуется, что город поработан привычным драконом ибо простоудушно и твердо убежден, что вообще жизни без драконов не бывает. Он, кроме того, весьма благодарен дракону, ибо в незапамятные времена тот избавил город от цыган — плохих и страшных людей: они враги любой государственной системы, их песни лишены мужественности, а идеи разрушительны. Но бедный Шарлемань, как немедленно выясняет собеседник, в жизни не видел ни одного цыгана, а все это некогда проходил в школе, уж, конечно же, во времена дракона, позаботившегося о курсе обучения.

Отлаженная система установок позволяет уверенно и с порога судить обо всем на свете, ко всему с готовностью подходить, относиться, заведомо воспринимать. Такое суждение не содержит ни справедливости, ни милосердия, ни истины, поскольку суждение предшествовало доказательству и отменило, отбросило за ненужностью главное — доказательство, как самый прием выяснения истины.

Неисчислимо множество готовых воззрений у любого верующего, преданного приверженца строгой и замкнутой системы мировоззрения — он твердо знает, к чему, как и почему следует относиться, что и как оценивать и воспринимать. Элементы этого набора установок так увязаны друг с другом, что одна подпирает другую, третья служит как бы основанием двух первых, поэтому просто безнадежно порой искать в этой порочной системе логику.

Установки подменяют мышление, порождая ощущение полного, законченного знания.

Современный человек, занятый узкими проблемами своей специальности и профессии, погружен в них с головой и чаще всего не имеет возможности взглянуть на мир с высоты даже своего духовного роста. Он передоверяет другим создание картины мира, написание ее для себя. А большой набор внушенных жизненных рекомендаций, облегчает мышление до того, что порою вовсе выключает его.

В разной степени и от разных лиц подвержен внушению любой человек, но ему же свойственно принимать далеко не все воздействия, а также он стремится к самоопределению, к независимости от посторонних влияний. Воздействиям внушения противостоит процесс контрвнушения.

Внушаемости и контрвнушаемости присущ механизм избирательности. Даже один и тот же индивид обнаруживает разную степень внушаемости и контрвнушаемости в отношении разных гипнологов, а также разного содержания внушений, исходящих от одного и того же гипнотизера.

Другой особенностью внушаемости и контрвнушаемости является их динамизм — колебания как в сторону повышения, так и в сторону снижения. Например, при своем возрастании контрвнушаемость может достигнуть максимума, когда личность или

социальная общность совсем перестают воспринимать внушаемую информацию, идущую от определенного источника или имеющую определенное содержание. В то же время внушения другого лица или имеющие другое содержание могут быть приняты и реализованы.

В исследованиях В. Н. Куликова выявлено несколько видов контрвнушаемости.

Во-первых, выделены ненамеренная и намеренная контрвнушаемость. Основой ненамеренной контрвнушаемости является свойственная людям некоторая степень сомнения, недоверия и критичности, проявляющаяся на неосознанном уровне. Их действие включается автоматически в момент внушения. Намеренная контрвнушаемость действует на сознательном уровне психики в соответствии с целями и намерениями индивида. Он критически анализирует то, что ему пытаются внушить, сопоставляет содержание внушения со своими взглядами и убеждениями и в той или иной степени принимает или не принимает его.

Во-вторых, существует индивидуальная и групповая контрвнушаемость. Индивидуальная контрвнушаемость обуславливается характерологическими и возрастными особенностями психики личности, ее жизненным опытом, социальными установками.

Под групповой контрвнушаемостью имеется в виду противодействие внушению со стороны группы. Как показали исследования, групповая контрвнушаемость зависит от качественного и количественного состава группы, степени ее сплоченности, единства целей и мотивов деятельности и ряда других факторов.

В-третьих, различается общая и специальная контрвнушаемость. Общая контрвнушаемость основывается на общей критичности личности в отношении внешних воздействий. Она отличается широким диапазоном проявлений, но, как правило, небольшой силой. Специальная контрвнушаемость имеет более узкую сферу действия, вплоть до установки на одного гипнолога или на конкретную внушаемую информацию и в этом случае бывает резко выраженной.

Все приведенное выше определяет объем и направление той предварительной работы, которую должен выполнить гипнолог при подготовке испытуемых к опытам с применением гипноза. В основном эта работа сводится к выработке прочных положительных установок на внушаемость и понижению установки на контрвнушаемость.

Внушаемость личности тесно связана с её самовнушаемостью. Внушение во всевозможных формах постоянно действует на нас с момента нашего рождения и до самой смерти. Внушенная информация вырабатывает у личности определенные отношения к окружающему миру.

Личностное отношение к миру, как штурвал корабля, от которого зависит, куда плывет этот корабль. Но люди не имеют никакого представления об отношениях, которые незаметно превращаются в активный процесс самовнушения.

Человек постоянно находится в процессе самовнушения, который корнями уходит в почву внушения, а набирает силу в личностных отношениях. Например, если человеку постоянно говорить, что на него ни в чем нельзя положиться, что он неуклюжий, нечестный или что он не может провести прямую линию, он начинает этому верить сам, т. е. он подсознательно начинает внушать это себе. Таким образом, внушение превращается в отношение, а отношение в свою очередь находит реальное выражение в жизни.

Народная мудрость гласит: “Если чего-то очень сильно пожелаешь, то это сбудется!”. Если индивид поверит в наличие чего-то, то это “что-то” станет для него реальностью. Такова огромная мощь внушения и самовнушения.

Людям часто кажется, что внушаемость прямо связана со слабостью характера и интеллекта. В действительности же дело обстоит как раз наоборот: чем выше интеллект, чувствительность и воображение человека, тем больший эффект оказывают на него внушение и самовнушение.

Союз процессов внушения и самовнушения наделяет человека огромной силой, которую можно тратить на добро и на зло.

Одна из сил данного союза известна под названием “плацебо”.

Сила плацебо.

Действие плацебо издавна известно врачам как мощный лечебный фактор. Например, порошок, схожий по виду и вкусу с привычным снотворным порошком, оказывает на больного такое же действие, как знакомое снотворное. Во врачебной практике на протяжении многих лет было принято прописывать в качестве лекарства безвредные, нейтральные вещества, типичным примером чего является дача розовых пилюль с сахаром или введение дистиллированной воды. Именно вера больного в терапевтическую силу данного лекарства включает мощные силы самовнушения которые и дают поразительный лечебный эффект.

То, что вера в эффективность метода лечения играет столь важную роль в качестве стимула, повышающего эту эффективность, доказано убедительно. Среди племен, живущих в “естественном состоянии” и практикующих магические обряды и шаманство, применение даже самых эффективных методов лечения, рекомендуемых медициной, может почти ничего не дать в тех случаях, когда заболевший представитель данной группы убежден в том, что его страдания являются следствием колдовства или мести того или иного обиженного духа. В поразительно большой части случаев умелое использование фетиша или приемов изгнания “злого духа”, признанного ответственным за данный недуг, приводит к улучшению состояния здоровья даже при хронических болезнях.

В книгах Джеймса Фрэзера “Золотая ветвь” и Гарри Райт “Свидетель колдовства” можно прочесть множество ярких примеров о психологической силе плацебо воздействий в “первобытных” племенах.

“В Новой Зеландии страх перед священными особами вождей был столь же велик, как на островах Тонга. По принципу заражения их духовное могущество, унаследованное от духов предков, распространялось на все, к чему они притрагивались, и могло насмерть поразить всякого, кто по оплошности или недосмотру оказывался на их пути. Однажды, например, случилось так, что новозеландский вождь высокого ранга и великой святости оставил на обочине дороги остатки своей пищи. После его ухода подросел раб, дюжий голодный малый, увидел оставшуюся еду и, не спросив, съел ее. Не успел он покончить с обедом, как ему с ужасом сообщили, что съеденная им пища принадлежала вождю. “Я хорошо знал несчастного преступника. Это был человек замечательного мужества, покрывший себя славой в межплеменных войнах, — рассказывал путешественник, — но как только роковая весть достигла его ушей, у него начались исключительной силы судороги и спазмы в животе, которые не прекращались до самой смерти, последовавшей на закате того же дня...”.

Случай этот не единичный. Женщина маори, до которой после съедения какого-то фрукта дошло известие, что этот плод был взят в табуированном месте, воскликнула, что дух вождя, чью святость она осквернила, поразит ее. Это случилось в полдень, а к двенадцати часам следующего дня она была мертва” (Фрэзер Д. Д. Золотая ветвь. М., 1986. С. 198).

Для нахождения доказательств податливости по отношению к психологическим методам лечения нет необходимости обращаться к “первобытным” племенам. В условиях нашей собственной культуры больным, госпитализированным по поводу кровоточащих язв желудочно-кишечного тракта, дистиллированную воду вводили в виде инъекций подкожно, подчеркивая, что это — эффективное лекарство. В 70 % случаев достигаемое существенное улучшение состояния здоровья сохранялось длительное время.

Эффекты действия плацебо обычно, хотя и не всегда, преходящи. Во многих случаях достигаемое таким путем временное улучшение состояния здоровья оказывается стимулом к более устойчивой адаптации больного.

То, каким образом плацебо обеспечивает получение более устойчивого эффекта, зависит от сущности проблем, лежащих в основе патологических отклонений. В некоторых случаях убежденность индивида в том, что он находится под защитой, приводит к появлению чувства безопасности, следствием чего является большая уверенность в себе и развитие способности эффективного соперничества в отношениях с другими людьми. Таким образом, плацебо может действовать, как

стимул к перестройке психических установок, которые в благоприятствующей среде могут закрепиться.

Ученые Мичиганского университета пришли к выводу, что эффективность многих современных лекарств на одну треть зависит от личности врача. Если больной жаждет избавления от страданий и верит своему врачу, тот, давая ему таблетку сахара, порой добивается такого же улучшения, как с помощью лекарства.

Воздействия такого рода имеют место во всех терапевтических ситуациях, и их значение не следует недооценивать. С другой стороны, следует не упускать из виду то, что даже неспециалист, прибегая к эффектам типа плацебо, может функционировать как врачеватель.

Читатель, думаю, уже догадался, на чем строится некоторый терапевтический эффект массовых лечебных сеансов, которые сегодня проводят “колдуны”, “маги”, “экстрасенсы” и т.п.

Достаточно сказать, что влияние плацебо позволяет такому индивиду добиваться улучшения состояния здоровья у одной трети тех, кого он “оздоравливает”. Само собой разумеется, что он акцентирует именно этот успех, не упоминая об остальных двух третях случаев, когда его добиться не удалось.

Всякая ситуация, в которой кто-то кому-то оказывает помощь, характеризуется особым видом взаимоотношений, складывающихся между клиентом и тем, к кому он обратился за этой помощью. В пределах этих отношений субъект полагает, что его терапевт относится к нему доброжелательно и в состоянии ему помочь, что позволяет доверять ему и надеяться на него.

Нейропсихологические механизмы внушения.

Анализируя специфику и взаимосвязь различных механизмов внушения, нельзя не затронуть очень важный аспект этой темы — их соотношение со структурной организацией головного мозга человека. Здесь рассмотрим лишь специфику участия правого и левого полушарий мозга и их взаимодействия в процессе внушения.

Функции двух полушарий мозга несколько различны. Левая половина мозга управляет правой половиной тела, а правая половина мозга управляет левой половиной тела. У праворукого человека левое полушарие ответственно главным образом за речь, логическое и рациональное мышление, а правое больше участвует в пространственном интуитивном мышлении.

Травмы височных и теменных долей левого полушария коры головного мозга приводят к нарушению способности читать, писать, говорить и выполнять арифметические операции. Подобные наблюдения отчетливо указывают, что функции, называемые рациональными, осуществляются главным образом левым полушарием.

Установлено, что левое полушарие мозга неспособно воспринимать геометрические образы. Левое полушарие обрабатывает информацию по мере ее поступления, последовательно.

Многие из нас считают, что главное в человеке — это словесные и аналитические способности, но у людей существует весьма сложная и быстродействующая система восприятия и познания, она легко обходится и без слов, и без анализа. Такой способ постижения мира — наше несловесное восприятие и познание его — часто называют “интуитивным”.

Многие люди в своей сознательной жизни почти полностью рациональные (левополушарные) и есть почти полностью интуитивные (правополушарные). Травмы височных и теменных долей правого полушария коры головного мозга ведут к нарушению трехмерного видения, узнавания образов, потере музыкальных способностей и способностей к целостным рассуждениям.

Узнаванием лиц ведает главным образом правое полушарие, и те, кто “никогда не могут забыть лицо”, выполняют такое распознавание образов правой частью своего мозга. И в самом деле, повреждение правой теменной доли подчас кончается для пациента неспособностью узнать свое собственное лицо в зеркале и на фотографии. Правое полушарие владеет преимуществом в геометрии при двигательных актах. Многие сложные физические упражнения, включая занятия спортом, требуют относительно малого участия левого полушария и большего участия правого.

Музыкальные способности в основном определяются правым полушарием. Есть некоторые данные, говорящие о том, что поэзия — это частично функция правого полушария, но, кроме того, известно, что правое полушарие неспособно рифмовать.

Правое полушарие обрабатывает поступающую информацию из различных сенсорных анализаторов (зрение, кинестетика, слух и т.п.) одновременно.

Оба полушария мозга соединяются между собой мозолистым телом — главный узел связи нейтронных волокон.

Мозолистое тело представляет собой пучок из двухсот миллионов нервных волокон, с их помощью оба полушария нашего мозга обмениваются между собой информацией.

Когда мы рассматриваем предмет, находящийся справа от нас, то оба наших глаза видят то, что называется правым полем зрения, а когда предмет слева, мы видим левое поле зрения. Но зрительные нервы соединены с мозгом таким образом, что правое поле зрения проецируется в левое полушарие, а левое поле зрения — в правое. Точно так же звуки от правого уха передаются в левое полушарие и звуки от левого уха передаются в правое полушарие. Но звуки, услышанные левым ухом, обрабатываются частично и левым полушарием, и наоборот. Перекрещивание функций не наблюдается в более примитивном органе чувств — обонянии: запах, уловленный левой ноздрей, обрабатывается исключительно в левом полушарии. Но информация, циркулирующая между мозгом и конечностями, перекрещивается. Предметы, которые мы ощупываем левой рукой, воспринимаются главным образом в правом полушарии, а приказы правой руке написать предложения исходят из левого полушария.

В дополнение к мозолистому телу между левым и правым полушариями проложен еще один нервный кабель, называемый перчаткой спайкой. Она меньше, чем мозолистое тело. Латерализация (разделение) функций полушарий мозга имеет асимметрию. Как правило, у большинства право-руких людей левое полушарие играет доминирующую роль в приеме и переработке информации.

Роберт Орнштейн и Дэвид Галин из Нейропсихиатрического института Ленгли Портера в Сан-Франциско утверждают, что, когда нормальные люди переходят от аналитической к синтетической умственной деятельности, ЭЭГ соответствующего полушария коры головного мозга претерпевает вполне определенные изменения, а именно: если человек занят устным счетом, его правое полушарие дает на электроэнцефалограмме альфа-ритм, характерный для бездействующего полушария. Орнштейн предлагает интересную аналогию, объясняющую, почему люди в цивилизованных странах так широко используют левое полушарие и так мало — правое. Он считает, что наше умение использовать функции правого полушария несколько напоминает возможность видеть звезды среди дня. Солнце в это время сияет так ярко, что звезды не видны, несмотря на то, что днем они находятся на небе точно так же, как и ночью. И лишь когда солнце заходит, мы получаем возможность видеть звезды. Аналогичным образом сияние нашего самого последнего эволюционного приобретения — способности к языку, заключенной в левом полушарии, — уводит на второй план способности к интуитивному мышлению правого полушария, которые для наших предков были главным способом восприятия мира.

Взаимодействие полушарий в норме реципрокно, т. е. при обработке информации в одном полушарии другое на это время несколько снижает интенсивность своей деятельности. Например, у человека с временно функционирующим только правым полушарием происходит ухудшение словесного восприятия, а другие виды восприятия одновременно улучшаются. Мыслительный процесс, приводящий к получению новой информации об отношениях и связях объектов, всегда требует участия обоих полушарий. Когда доминирует левое, то результаты мыслительной деятельности могут быть осознаны и высказаны. Когда доминирует правое, мыслительный процесс не может быть осознан и переведен в речевой процесс. И только когда вновь доминирует левое, возникает ощущение внезапности полученного результата, несвязанности его с состояниями, непосредственно предшествовавшими его получению, неосознанности ни подготовительных этапов, ни промежуточных операций. В таких случаях обычно считается, что решение найдено интуитивно. По мнению Декарта, с помощью интуиции истина открывается разуму человека путем прямого усмотрения без использования логических определений и доказательств как промежуточных звеньев познания.

В качестве основных особенностей интуитивного решения обычно отмечают чувственность образов, неосознанность способов получения результата, большую значимость пространственно-временных компонентов, целостность восприятия. Все это свидетельствует о существенном вкладе механизмов правого полушария в интуитивный процесс мышления. Творческие компоненты присутствуют почти во всех профессиях, поэтому важность развития интуиции становится необходимостью. Творческое мышление не заключается в сведении новых задач к известным способам их решения, а требует умения увидеть задачу в целом, подвергнуть критике все известные методы.

Человек должен увидеть ограниченность, схематичность старого метода рассмотрения проблемы и уметь выйти за рамки привычных, одобряемых логикой и здравым смыслом представлений. Именно такой новый, целостный взгляд на проблему достигается за счет интуиции.

В жизни каждого человека необходимы интуитивные решения, особенно в обстановке дефицита времени и информации, при поиске новых подходов к старым проблемам и для адекватного взаимодействия с другими людьми. Поскольку к особенностям деятельности правого полушария относятся большая скорость операций, целостность, обобщенность восприятия, вовлечение произвольной памяти в другие черты, присущие интуитивным решениям, то обучение, направленное на их развитие, должно быть связано с раскрепощением правого полушария, с опорой на него. У многих народов давно существуют упражнения, которые повышают активность работы правого полушария мозга. Сюда следует отнести все ритмично повторяющиеся ритуалы (молитвы, медитация, мантры, движения, звуки бубна, песнопения и пр.).

На 5-м европейском конгрессе, посвященном применению гипноза в психиатрии и психосоматической медицине, было отмечено, что процесс внушения и гипнотический транс приводят к раскрепощению и активизации правого полушария. Многочисленные эксперименты показали, что в гипнотическом трансе информационные процессы протекают в правом полушарии быстрее, чем в левом. Уровень внушаемости испытуемого увеличивается при активизации полушария.

Для формирования активной установки на внушаемость необходимо создать все условия, чтобы раскрепостить и повысить активность правого полушария и создать условия торможения левого полушария. Для этого необходимо не выделять крупным планом какую-либо деталь. Акцентирование на деталях — функция левого полушария. В этом смысле полезен прием обобщенного воздействия (жесты, мимика, интонации, поза, уверенное поведение и т. п.).

Соматические феномены.

Если бы мы попросили человека, не владеющего психической саморегуляцией, представить, что у него повышается частота сердцебиений и растет давление крови, то в этом случае мы не зарегистрировали бы реакций организма. Но если бы мы стали внушать, что его давление крови стало расти, а частота сердцебиений увеличилась, мы были бы удивлены тем, что давление крови у него действительно поднялось, а частота сердечных сокращений вышла за пределы нормы. Так происходит прежде всего потому, что в гипнотическом трансе воображение функционирует более активно, нежели в состоянии бодрствования.

Многие исследования доказывают, что в гипнотическом трансе внушенные команды прямо влияют на функции отдельных органов и процессы организма. Поскольку физиологическая чувствительность людей весьма различна (одни более чувствительны, чем другие), то можно получать значительное разнообразие ответных реакций. Более того, содержание внушения может приобретать у индивида дополнительные значения, связанные с его собственным опытом. Например, если индивид в прошлом не имел знаний о горчичниках, то на внушение, что ему поставили горчичники, его телесная реакция будет неспецифическая. И наоборот, если был у него опыт контакта с горчичниками, то на теле при внушении можно обнаружить характерное покраснение.

Преимущество гипнотического транса состоит в том, что он позволяет гипнологу вызывать соматические явления с помощью прямого внушения. Одни из ярких примеров таких экспериментов—ожоги, вызванные внушением.

Результаты исследования влияния гипноза на метаболические процессы производят сильное впечатление. Данные литературы свидетельствуют, что по указанию гипнотизера может произойти уменьшение кальция в крови. Если внушить индивиду, что он съел мед, то отмечается увеличение содержания сахара в крови. С другой стороны, если внушить, что в потребляемой пище нет ни сахара, ни меда, увеличение содержания сахара в крови как бы притормаживается, даже если индивид потреблял сахар.

В эксперименте испытуемому внушили, что вначале он съел пищу, включавшую белок, затем — пищу, включавшую жиры, и, наконец, пищу, включавшую углеводы. При исследовании желудочного содержимого последовательно были обнаружены энзимы, соответствующие каждому из перечисленных видов пищи, как если бы испытуемый на самом деле принимал пищу такого состава. В другом эксперименте испытуемому внушили, что он выпил касторового масла. Результатом был понос. Согласно сообщениям К. И. Платонова, с помощью словесного внушения он добивался исчезновения симптомов острого алкогольного опьянения.

Перечисленные эффекты не являются такими необычными, как это может показаться. Сила внушения огромна!

Легко вызвать при помощи внушения ощущения онемения, покалывания, зуда, жжения, холода и жары, повысить чувствительность к болевым и тепловым раздражителям, давлению и прикосновению. Под влиянием внушения испытуемый оказывается в состоянии уловить различия в фактуре и температуре различных предметов, которые в состоянии бодрствования он установить не смог бы.

С помощью гипнотического внушения можно вызвать любые зрительные (световые и цветные) иллюзии, слуховые и вкусовые иллюзии. В глубоком гипнотическом трансе у субъекта глаза могут оставаться открытыми. Можно без особого труда добиться любых галлюцинаций. Он в панике спасается бегством от воображаемого медведя или же под влиянием внушения берет на руки и ласково гладит кошку, являющуюся не чем иным, как обманом чувств. Если ему внушить, что он идет в ресторан, то он начинает вести себя так, как будто бы действительно туда идет, садится, просматривает меню, съедает заказанное, вытирает губы салфеткой и даже дает официанту деньги. Гипнотизеры-эстрадники весьма рассчитывают на галлюцинации такого рода ввиду их эффективности и выбирают среди зрителей лиц, предрасположенных к глубокому гипнотическому трансу.

Если индивид опустит руку в ведро с очень холодной водой, то почувствует холод и одеревенение, а вслед за этим — боль, которая может стать невыносимой. В этот момент может происходить повышение давления крови и учащение сердечных сокращений.

Если этого же индивида погрузить в гипнотический транс и внушить ему — до опускания руки в ведро, — что рука становится нечувствительной к холоду, то он переносит вышеописанные ощущения спокойно.

Это говорит о том, что ослабление боли под влиянием внушения (гипнотическая анальгезия) — это реальность, а не симуляция.

Боль вызывает у человека определенную тревогу. Это единственный способ приведения данного индивида в состояние готовности в предвидении опасной ситуации. Это позволяет ему, в меру возможностей, удалиться от того, что может причинить боль, или же устранить ее источник. Напряжение и тревога выполняют роль предупредительных механизмов, но также усиливают болевые ощущения. Если напряжение и тревогу ослабить, а самого человека отвлечь от его страданий, в этом случае боль ослабевает и даже исчезает. Судя по всему, именно так действует гипнотический транс, когда он приводит к уменьшению боли или действительной блокаде болевых ощущений.

Боль может усиливаться или ослабевать в ситуациях, которые обуславливают соответственно сосредоточение внимания на боли или отвлечение от нее. Доктор Г. К. Бичер, известный авторитет в области исследования боли, показал, что как минимум одна треть больных, страдающих от болей после хирургических операций, в равной степени испытывает облегчение, как после принятия плацебо (например, пилюль с сахаром), так и после введения им морфия. Думаю, что принятие плацебо приводит к снижению уровня напряжения. В одной из статей, опубликованных в “Журнале Американской медицинской ассоциации”, Бичер писал:

“Ни один маленький мальчик во время потасовки не чувствует ни малейшей боли, когда его бьют. Боль появляется позже, когда из носа начинает капать кровь или когда мать, придя, начинает его утешать. Тяжелораненый солдат, не будучи в шоке и полностью сознавая, что происходит, нуждается в наркотике в поразительно малой степени. В первые часы после ранения его требует меньшая часть солдат, тогда как штатский, приходя в себя после операций по поводу значительно менее тяжелого ранения, нуждается в двойной или даже тройной дозе наркотика по сравнению с солдатом, чье ранение тяжелее”.

В специальных экспериментах показано, что первичное влияние морфия на боль заключается в ослаблении напряжения и что слабый транквилизатор, или успокоительное средство, действует почти столь же благотворно, как и сильный наркотик. Гипнотический транс, действуя на уровень напряжения и тревоги, может оказывать наиболее существенное и даже поразительное влияние на боль. Обезболивающее свойство гипнотического транса известно на протяжении многих веков, вследствие чего создаваемые трансом возможности используются для достижения различных хирургических целей.

Регрессия возраста.

К наиболее впечатляющим феноменам из области гипнотического транса относится способность человека “давать времени обратный ход” и повторно, как бы с помощью видеомэгнитофонной записи, проигрывать события и происшествия из периода раннего детства. Если попросить находящегося в гипнотическом трансе субъекта, чтобы он вернулся в тот период времени, когда впервые пошел в школу, весьма вероятно, что он вспомнит имена своих школьных друзей и учителей, учивших его в подготовительном и первом классе. Кроме того, он может с невероятной точностью описать впечатления, которые были для него приятными, неприятными или значимыми каким-либо иным образом. Такого рода воспоминания в состоянии бодрствования восстановить не удастся.

Некоторые сообщения о феноменах, имеющих место благодаря регрессии, кажутся невероятными. Одного эпилептика посредством регрессии возвратили в период времени до первого его припадка. Электроэнцефалограмма, снятая в этот момент, оказалась совершенно нормальной. Когда больному внушили, что он находится в возрасте, когда эпилепсия у него уже проявилась припадками, и продолжает взрослеть, на ЭЭГ вновь обнаружили признаки патологии.

Интересен случай, описанный в 1970 году Э. Фроммом. 26-летний японец, американский гражданин в третьем поколении, родившийся в Калифорнии, утверждал, что никогда не говорил по-японски. Возвращенный посредством регрессии в 4-летний возраст, он спонтанно стал говорить по-японски, но утратил эту способность, когда регрессия ограничивалась возрастом 5 и более лет.

В настоящее время исследователи единодушны во мнении, что регрессия на самом деле обеспечивает воспроизведение форм поведения, свойственных раннему периоду жизни, причем таким образом, который исключает любую возможность симуляции.

Профессор В. С. Ротенберг в статье “Гипноз и образное мышление” пишет: “В качестве эксперта-невропатолога я был свидетелем впечатляющих экспериментов В. Л. Райкова, когда он внушал своим взрослым здоровым испытуемым, что они находятся в состоянии неонатального периода и им два дня от роду. Это было совершенно необычное зрелище для невролога. У испытуемых в состоянии неизменного сознания (как до, так и после гипнотического внушения), не выявлявших никаких признаков патологии со стороны центральной или периферической нервной системы, при внушении неонатального периода в 9 случаях из 10 наблюдались более или менее выраженные сходящееся и расходящееся косоглазие, эпизоды “плавания” глазных яблок, их периодические дискоординационные движения в вертикальном и горизонтальном направлении. При этом отмечалась неспособность фиксировать взор на поднесенном к лицу ярком предмете. Одновременно регистрировался спонтанный или вызванный сосательный рефлекс, эпизодически возникал (у половины испытуемых) детский “плач” без слез, но с характерной вокализацией и мимикой. Во время такого плача при сопутствующих тактильных разнообразиях иногда возникали выраженные хаотические некоординированные движения верхних и нижних конечностей, наблюдалось сгибание рук в кистевых и локтевых суставах с приведением их к туловищу, что несколько напоминало позу эмбриона. Картина

дополнялась веерообразным расхождением 2—5 пальцев стопы, разгибанием большого пальца стоп, т. е. характерными для младенцев разгибательными стопными рефлексам. После завершения эксперимента наступала спонтанная амнезия на весь период гипноза. Некоторые сходные феномены при внушении новорожденности получены также Г. Лозановым”.

Рисунки, выполненные субъектом, подвергшимся регрессии, и его ответы на вопросы психологических тестов также напоминают то, что мы наблюдаем у ребенка. Рисунки были выполнены в гипнотическом трансе. Когда их автора, находившегося уже в состоянии бодрствования, попросили, чтобы он представил, будто он ребенок определенного возраста, повторно нарисовать то же самое он не смог.

Творческие возможности.

Умственные процессы в гипнотическом трансе не прекращаются. Более того, они могут протекать весьма живо, причем субъект может спонтанно формировать некоторые идеи. Гипнотическая индукция может привести к высвобождению мыслей, воспоминаний и чувств, которые в состоянии бодрствования сохраняются в скрытом состоянии.

Одним из немногих авторов, который рассматривает гипнотический транс как состояние, способное стимулировать творческие процессы, был С. Кrippнер (1968). По его мнению, активизирующий творческий фактор носит “предсловесный”, подсознательный характер, а гипноз так интенсивно фокусирует сознание, что оно начинает воспринимать подпороговые стимулы и тем самым становится более продуктивным.

Влияние гипнотического транса на творческие возможности испытуемых исследовалось Бауэр-сом (1967). Цель его работы состояла в проверке теории творческой деятельности, согласно которой развитие творческих возможностей индивида объясняется отсутствием у него защитных механизмов, включающих в себя тщательное избегание неприемлемых мыслей и чувств. Проявление же функций защиты у нетворческой личности выражается в привязанности к общепринятым, установленным нормам, категориям, положениям, ценностям. Бауэре считал, что если освободить испытуемых от действия “функций защиты”, то это должно повысить уровень их творческих возможностей. Результаты его экспериментов показали, что уровень творческих возможностей у испытуемых в гипнотическом трансе значительно возрос. Таким образом, экспериментально было доказано, что гипнотический транс может способствовать повышению уровня творческих возможностей человека. Бауэре сформулировал гипотезу, в основу которой был положен принцип, что каждый человек может проявить более высокий уровень творческих способностей. Препятствиями на этом пути оказываются, как правило, неуверенность в своих силах, боязнь критики, отсутствие должной решительности. В результате человек сплошь и рядом не берется за решение многих проблем, которые потенциально являются для него вполне посильными и доступными.

Советские авторы, В. Л. Райков совместно с О. К. Тихомировым, проводили эксперименты по активации творческих способностей испытуемых в гипнотическом трансе. Было показано, что активация творчества в гипнозе зависит от внушенных условий и того образа личности, который испытуемому внушается. При внушении образа талантливой личности повышался уровень притязаний испытуемого, улучшалась возможность внутренней мобилизации на процессе выполнения поставленных перед ним задач. Наоборот, внушение образа малограмотного человека приводило к снижению активности внимания, памяти, ассоциативных функций и ухудшало результаты выполнения творческих задач.

Следует подчеркнуть, что требования, предъявляемые в гипнотическом трансе — играть на инструменте или рисовать как можно лучше, — оказываются значительно менее результативными, чем внушение образа великого музыканта или художника. При чувственном отождествлении себя с этим образом как бы автоматически, без дополнительных уточняющих инструкций, реализуется потенциальное множество заложенных в личности возможностей.

Гипнотический транс “извлекает” из субъекта значительно больше, чем сам субъект в состоянии осознать.

Постгипнотические феномены.

Человеку, находящемуся в состоянии гипнотического транса, можно внушить, чтобы в определенный момент после пробуждения или же в ответ на определенный сигнал, он выполнил ряд действий. Соответствующая реакция обычно носит автоматический характер, причем даже, если она ничему не служит, субъект как бы защищает и рационализирует ее не осознавая того, что импульс к реализации этой реакции был “заложен” в него гипнотизером.

Я приведу пример постгипнотической отрицательной галлюцинации, внушенной одному испытуемому в присутствии психолога К. Я внушил испытуемому, что когда он выйдет из транса, то не будет ни видеть, ни слышать К. После пробуждения испытуемый начал рассказывать мне о том, что он чувствовал в состоянии транса. Мой знакомый К. стоял у окна, и я попросил испытуемого посмотреть через окно на улицу, не идет ли дождь. Он встал, подошел к окну, посмотрел прямо на К. и сказал: “Нет, дождя нет!”. Я спросил, что он видел, он заявил, что видел, как обычно, здания, людей и машины. В этот момент К. стал громко говорить и обращаться к испытуемому, но он не обращал на него ни малейшего внимания: он вел себя так, как будто К. не было в комнате. Я взял книгу, поднял ее вверх и спросил его, видит ли он ее. Испытуемый ответил, что, естественно, видит и удивляется, почему я задаю ему такой вопрос. Вслед за этим я передал книгу К. и вновь спросил его, видит ли он книгу. Испытуемый округлил глаза и вскричал: “Боже мой! Книга висит в воздухе! Левитация!”. Он был убежден, что в комнате нет никого, кроме нас двоих, и сохранял эту уверенность до тех пор, пока я не загипнотизировал его повторно для устранения действия внушения.

Сущность постгипнотических форм поведения анализировали многочисленные специалисты, единодушно пришедшие к выводу, что внушаемое гипнотизером выполняется испытуемым не в нормальном состоянии, а в состоянии, напоминающем гипнотическое. Согласно этой гипотезе, при выполнении того, что было внушено в гипнозе, происходит спонтанное, самопроизвольное развитие локального постгипнотического транса.

Нужно заметить, что некоторые испытуемые при выполнении того, что содержится в постгипнотическом внушении, действуют как бы будучи ошеломленными, выполняют соответствующие акты как бы автоматически. Так бывает прежде всего в тех случаях, когда индивида что-то заставляет прервать выполнение одного действия и перейти к выполнению другого действия, значительно отличающегося от того, что выполнялось данным индивидом ранее. Забывание того, что выполнялось в соответствии с постгипнотическим внушением, особенно часто встречается в тех случаях, когда соответствующее действие необычно, странно или противоречит навыкам поведения данного индивида.

В других случаях, когда данное действие по своему содержанию соответствует личности пациента и особенностям его окружения, при его выполнении он может казаться полностью осознающим то, что сделал, а свое поведение нередко рационализирует, выдавая его за продукт собственных намерений. Особенно часто так бывает в тех случаях, когда внушение формируется таким образом, что испытуемый получает возможность выполнения навязываемого ему действия в соответствии с собственной мерой времени. Он неосознанно ожидает момента, благоприятствующего выполнению этого действия, как можно более незаметным образом с тем, чтобы избежать конфликта с собственными нормами поведения и не мешать другим заниматься их делами в данном временном промежутке.

Отсюда не следует, что пациент, действующий в соответствии с постгипнотическим внушением, не находится в особом виде транса. Обычно его поведение неотлично от того, что он совершает в обычном состоянии бодрствования. В соответствии с реальной сферой влияния и продолжительности действия постгипнотического внушения возникает интересный вопрос: проходит ли действие внушения само по себе или же можно добиться того, чтобы оно стало устойчивым?

Многие гипнологи приводят доказательства того, что, когда постгипнотическое внушение должно быть реализовано по истечении более или менее длительного временного промежутка, проходящее время не ослабляет силу постгипнотического внушения. Интересный пример приводит известный психолог Д. Г. Истебрукс, описав случай с человеком, на которого постгипнотическое внушение повлияло по истечении

20 лет. Этот исследователь убежден, что при периодическом подкреплении постгипнотическое внушение может сохранять свою силу в течение неограниченного времени.

Другой психолог, У. Р. Уэллс, побудил трех своих испытуемых, находящихся в гипнотическом трансе, запомнить ряд бессмысленных слогов. Далее им была внушена постгипнотическая амнезия (забывание) на протяжении одного года, причем было подчеркнуто, что эти слоги всплывут в памяти испытуемых в определенный час. Каждый из испытуемых выполнил то, что ему было внушено, в точности. Результаты других экспериментов Уэллса свидетельствуют, что внушение, осуществленное в гипнотическом трансе пациента, с течением времени исчезает или стирается не всегда, что может иметь большое терапевтическое значение.

Необходимо рассмотреть проблему постгипнотического забывания (амнезия), происходившего в трансе, имеющего место у немногочисленных индивидов, способных к вхождению в глубокий гипнотический транс. Такой субъект после пробуждения может помнить все детали того, что происходило в трансе, а затем забыть все или некоторые впечатления об этом. Он может не помнить ничего, а в последующем припомнить все или некоторые из этих событий.

Постгипнотическая амнезия зависит от прямого или косвенного внушения, содержание которого сводится к забыванию того, что происходило. Поскольку многие индивиды автоматически отождествляют гипноз со сном, они предполагают, что происходящее в трансе запомнить невозможно. Полная постгипнотическая амнезия отличается лишь в случае достижения наиболее глубоких гипнотических состояний.

Если испытуемому, находящемуся в глубоком гипнотическом трансе, приказать помнить то, что происходит, то амнезии у него не будет. Можно целенаправленно в гипнотическом трансе вызвать амнезию на имя, адрес или события более или менее отдаленного прошлого.

4. Гипнотический транс — лекарство или яд?

После нашумевших телесеансов А. Кашпировского в печати стали высказываться различные предположения, что гипнотический транс является потенциально опасным и может причинять людям вред. Эта возможность подчеркивалась в газетных публикациях: “Изнасилование в гипнотическом трансе...”, “После телесеанса в течение нескольких дней ученицу пытаются вывести из гипнотического транса...”, “Убийство, совершенное в гипнотическом трансе...”.

Представленные выдержки соответствующих статей обязаны своим происхождением теориям, согласно которым людьми можно манипулировать, как марионетками, с помощью гипнотических сил и заставлять людей совершать чудовищные злодеяния.

Большое беспокойство вызывает то, что время от времени авторами мрачных предостережений по поводу гипноза оказываются некоторые отечественные ученые, например, И. М. Аптер. За рубежом по этому поводу пишут и ставят фильмы. Например, в фильме о Джеймсе Бонде красивых женщин, введенных в гипнотическое состояние, обучают, как свергать правительство своей страны. Датский психиатр П. Д. Рейтер описал случай, когда один учитель в гипнотическом состоянии совершил несколько правонарушений и прострелил себе руку. Другой человек, находясь под влиянием гипнотизера, пытался ограбить банк и при этом убил двух полицейских.

Требуется выяснить, являются ли эти преступления следствием применения гипноза. В нашей жизни существует огромное множество людей, которые настолько послушны авторитетам, что готовы сделать все, что от них потребуют, даже если при этом их поступки будут противоречить их принципам.

Каждый человек должен следовать тем принципам и законам, которые формируются обществом. Поэтому некоторые люди испытывают безоговорочное и неколебимое уважение к авторитетам или к мнению большинства.

Убедительные опыты провел американский психолог Аш. Начатые в 50-х годах, эти опыты продемонстрировали коллективное влияние.

Небольшая группа испытуемых: семь—девять человек. Им предлагаются (каждому по очереди) две лежащие рядом карточки. На левой изображена всего одна линия, на правой прочерчены три. Одна из трех этих линий на правой карточке по длине равна той единственной, что изображена на левой карточке. Которая из них? Разница довольно значительна, совершенно нетрудно увидеть справа одну из трех линий, равную одинокой левой. Но испытуемый, стоящий последним в группе, удивляясь простоте задачи и легко готовясь дать безошибочный ответ, вдруг с ужасом слышит, что все предыдущие один за другим уверенно и единодушно называют равной совсем другую линию, явно с очевидностью большую (или меньшую, но все одну и ту же!). Доходит очередь до него, до последнего из этой группы. И он уступает общему мнению. Называет ту линию, которую обозначали все.

Все предыдущие “испытуемые” — помощники психолога, “подсадные утки” в этом эксперименте. А последний этого не знает.

Эксперименты показали, что каждый третий из этих наивных “последних” всецело уступал общему мнению. Воочию видеть не то, что слышишь, но верить услышанному — вот эффект внушающего коллективного давления. Оттого-то столь велики трудности человечества, что даже при явлении голого короля часть толпы вполне искренне видит его одетым. При полном экономическом крахе общества продолжают с чувством глубокого удовлетворения возносить преимущества социализма.

В опытах Аша только один из трех уступал “общему мнению”. Но ведь здесь была очень упрощенная ситуация, она не затрагивала внутренних, глубинных интересов и влечений личности. Просто психологический эксперимент, ничем не чреватый, для реальной жизни несущественный. И то все выходили из опыта психологически чрезвычайно потрепанными, смущенными, взволнованными, растерянными, недоумевающими. Было совершенно ясно, что с ростом сложности проблемы уступчивость, внушаемость, приспособляемость резко возросли бы и захватили бы куда большее число испытуемых. Так, после нарочитой поддержки авторитета группы, т. е. после еще одной имитации, специально повышающей весомость подтасованного общего мнения, сдавались ему уже двое из каждой трех испытуемых. Устоявшие жестоко сомневались в себе, чувствовали себя удрученными, ощущали подавленность, неприятную изоляцию и отчужденность. У тех же, кто пошел на уступки, возбуждение нервной системы снизилось. Они были, как все, а для человека быть со всеми и как все — символ и залог душевного покоя.

Другой психолог изменил методику. Он усаживал несколько человек в специальные кабинки, откуда они видели на стене световые проекции сравниваемых линий, расположенных точно так же, как у Аша, — на карточках. В кабинке у каждого, кроме того, были сигнальные экраны, по которым испытуемый, раньше чем дать собственный ответ, видел, каково мнение всех остальных членов группы. Здесь каждый из группы оказывался “последним”, ибо наличие электросвязи между кабинками было обдуманным обманом, все сигналы со своего пульта делал экспериментатор. Каждый оказывался в своей кабинке наедине с очевидной реальностью — на стене горят световые линии, а на сигнальном экране загораются лампочки, которые показывают “мнение группы”.

Через лабораторию прошли сотни человек. Снова каждый третий, а в отдельных группах каждый второй, предпочли быть со всеми. Многие пытались спастись от нажима авторитета группы, закрывали глаза, чтобы не видеть лампочки. Другие не смотрели на линии, и ориентировались лишь на сигналы большинства. Само это стремление избежать неопределенности выглядело очень жизненным, точно воспроизводило в микромодели подлинную, очень распространенную ситуацию, ибо в старании избегнуть мучительного разлада, сомнений, противоречивости мы сплошь и рядом закрываем глаза на очевидность, а то даже отрицаем ее наличие. Твердо стоя на одной точке зрения, просто отвергаем как нереальность, мираж или подлог все, что защищает другую точку зрения или размывает основы этой. Для душевного комфорта это удобно.

И еще одно подтвержденное чрезвычайно важное наблюдение из этих экспериментов: стоит лишь одному из подставленных членов группы тоже сказать правду, как картина резко меняется: твердость испытуемых возрастает на глазах! Гипноз кругового единства, глубинный страх одиночества рушатся и уступают место решимости отстаивать собственную, очевидную для себя картину мира. Как только рядом появляется еще хоть один! Поэтому-то сознательная приспособляемость в

существенных жизненных вопросах — не просто уступка своей слабости и страху. Это еще и удар по самой вероятности, самой возможности появления другого решения.

В сказке о голом короле правда так никогда и не всплыла бы, случись маленькому мальчику испугаться, подобно взрослым, что его сочтут дураком или “занимающим место не по уму”, как предупредили ловкие жулики-ткачи.

Аналогично испытуемый, находящийся в гипнотическом трансе, нередко осознает, что гипнотизер требует совершения им чего-то необычного. Но он не теряет уверенности в том, что это ничем ему не грозит. В подобной ситуации поведение испытуемого является игранием роли. Однако испытуемый с преступными наклонностями может совершить преступление, а потом объяснить это воздействием гипноза или что гипнотизер имеет садистские наклонности. Но известно, что для того чтобы склонить человека к совершению антиобщественных поступков, гипноз не обязателен. Таким образом, в случае совершения преступления правомерно предположение, что оно может быть обусловлено действием и других факторов, и гипнотический транс здесь может быть совершенно ни при чем.

В эксперименте, проведенном известным ученым П. С. Юнгом и описанном в монографии “Экспериментальный гипноз”, восьмерых пациентов, находившихся в состоянии глубокого транса, попросили облить лаборанта азотной кислотой и взять в руки предмет, выдаваемый за ядовитую змею. Во второй части эксперимента семь пациентов прикоснулись к змее без какого-либо сопротивления. В первой части все испытуемые без колебаний выплескивали кислоту на лаборанта, которого защищало невидимое стекло. Эти же самые пациенты в состоянии бодрствования противились идентичному внушению. Полученные результаты нашли подтверждение в экспериментах, проведенных психологами Л. У. Роуландом и У. Люком. Они пришли к выводу, что гипноз может явиться причиной вышеуказанных форм поведения. М. Т. Орн, психиатр, и его коллега Ф. Д. Эванс попросили группу не поддающихся гипнозу пациентов “изобразить”, будто они способны без колебаний выполнить все вышеперечисленные “опасные” задания. Более того, несколько человек, которым сказали, что они составляют “контрольную группу”, данные им задания выполняли с большим усердием в состоянии бодрствования. Уже одно то, что они принимали участие в эксперименте и знали экспериментатора, которому к тому же доверяли, побуждало их действовать указанным образом. Если бы группа была сформирована из случайно подобранных людей, они, вероятно, отказались бы от такого эксперимента. Они не знали бы, что эксперимент “ненастоящий” и не доверяли бы экспериментатору.

Исследования показывают, что индивиды, выражающие желание участвовать в эксперименте в качестве испытуемых, отдают себе отчет в том, что ответственность за то, как он проводится, несет врач, вследствие чего в своих действиях они нередко заходят дальше, чем в обычной обстановке, но до определенных границ. В лаборатории доктора Эрнеста Хилгарда в Стенфордском университете (Калифорния) исследовалось поведение находящихся в гипнотическом трансе индивидов, которым давали различные поручения. Испытуемые эффективно противодействовали тем инструкциям, выполнять которые не хотели. Доктор Хилгард зафиксировал следующее: “Некоторые из них говорили, что специально не обращали внимания, другие напрягали свои силу и волю. Несколько человек заявили, что воспользовались самовнушением. В любом случае все они сопротивлялись”.

Таким образом, на вопрос, возможно ли совершение преступления загипнотизированным человеком (индивидом, находящимся в трансе, несмотря на то, что глаза у него открыты) или тем, кто находится под влиянием постгипнотического внушения после выхода из транса, можно ответить “да”. Но столь же вероятно, что этот человек совершит то или иное преступление, будучи в полном сознании. В обоих случаях решающую роль играет установка. Если кто-то испытывает сильное скрытое желание агрессии, установку на причинение вреда, любую ситуацию он будет использовать для оправдания своей преступной деятельности. Он сам даст себе разрешение поддаться уговорам нарушить закон, если это будет соответствовать его установкам. В этом случае он не нуждается в гипнозе как в силе, принуждающей к действиям обсуждаемого рода. Но некоторые паникеры развивают миф о всемогуществе гипноза с целью представить его как непреодолимую силу, которая может законопослушного гражданина превратить в убийцу. Основание такого вывода — множество статей, время от времени появляющихся в прессе. Но достаточно

тщательно проанализировать факты, и можно увидеть, что связь гипноза с совершением преступления носит случайный характер.

Доктор Джекоб Г. Кон, работающий в Медицинской школе Джона Гопкинса, просмотрел медицинскую и казуистическую литературу за последние 150 лет. И не нашел ни одного факта, который бы свидетельствовал о совершении какого-либо преступления под влиянием гипноза. Он натолкнулся на три случая, когда на гипноз возлагалась ответственность за совершение тяжких преступлений.

“В каждом из этих случаев, — замечает Джекоб Г. Кон, — прослеживалось длительно сохранявшееся, чрезвычайно интимное межличностное отношение зависимости между гипнотизером и пациентом, вплоть до гомосексуального сближения”. Это патологическое отношение могло дать толчок к совершению преступления без фактического участия гипноза. С другой стороны, то, что обвиняемый время от времени подвергался гипнотизированию, давало ему производящее впечатление достоверного алиби. Немодные теории типа Свенгали, согласно которым гипнотизер действует на человека, как удав на кролика, превращая его в лишенное собственной воли, послушное орудие, — это фантастика на уровне прошлого века. “В единичных случаях, — пишет Дж. Кон, — антиобщественные поступки совершали пациенты, с которыми неправильно работали некомпетентные гипнотизеры, или подвергаемые гипнозу индивиды с латентными (скрытыми) симптомами психоза”.

Факты говорят сами за себя. Тысячи людей были обследованы на протяжении ряда лет в лабораториях клиник и университетов.

Результаты исследования, проведенного доктором Хилгардом и его сотрудниками, заставляют усомниться в правильности утверждения, согласно которому загипнотизированного человека можно склонить к нанесению ран самому себе и даже к самоубийству. Соображения такого рода не соответствуют действительности, но ими изобилуют и романы, и сценические произведения. Если испытуемый полностью доверяет гипнотизеру, может случиться, что он поступит в соответствии с тем, что тот ему внушает и что приводит к плохим последствиям, поскольку считает, что ситуации, создаваемые гипнотизером, носят фиктивный характер. Так, например, если гипнотизер даст пациенту стакан с прозрачной жидкостью и скажет: “Выпей это”, доверяющий ему пациент так и сделает. Если бы в стакане был яд, пациент мог бы умереть. Но это мы с полным основанием можем не принимать в расчет. Ведь когда мы соглашаемся лечь на операцию, то абсолютно уверены в том, что хирург не вырежет у нас сердце.

Известно, что только одной силой внушения можно исцелить и вызвать болезнь. Но любое внушение трансформируется в активный процесс самовнушения. Помню известный опыт, проводившийся в дореволюционное время.

Преступнику, приговоренному к смерти убийце, которому так или иначе было суждено умереть насильственной смертью, сообщили, что он будет казнен посредством вскрытия вены. Его привели к месту казни и, показав ее орудия, завязали глаза. Далее был имитирован надрез скальпелем, и на обнаженную руку полилась теплая вода — “кровь”. Через несколько минут началась агония, и приговоренный скончался. Вскрытие показало смерть от паралича сердца. Опыт этот достоверно показал возможность внушенной смерти, а вместе с этим и огромную, близкую к безграничности силу внушения, не сдерживаемого барьера критики. Сознание вины и имитация казни заставили жертву ожидать немедленного наступления смерти с высочайшей, абсолютной внутренней достоверностью. Безраздельно овладевшая мозгом “модель” смерти — последовательное нагнетание веры в ее неотвратимость — вызвала саму смерть. Мозг способен превращать свои иллюзии в реальность. И как возможна внушенная смерть, так возможна и внушенная жизнь.

В одном из своих экспериментов я внушил испытуемому, что он попал в руки кровожадных злодеев. Один из злодеев ножом вскрыл ему вены на руках. Эту роль спокойно исполнил один из коллег: он подошел и указательным пальцем провел по руке испытуемого. Испытуемый вскрикнул, уставился на руку, его глаза наполнились ужасом. Далее наблюдалась следующая симптоматика: его лицо стало белеть, глаза закатились под лоб, тело обмякло, ритм сердца почти не прослушивался. Еще 10—15 секунд, и можно было бы получить летальный исход. Была дана положительная

индукция, и испытуемый вышел из транса в хорошем настроении и в прекрасном самочувствии.

Этот эксперимент показал, что отрицательным внушением можно умертвить индивида.

В реальной жизни, без гипнотического транса, люди сознательно или несознательно наносят друг другу тяжелые болезненные и даже смертельные душевные раны — клеветой, шантажом, оскорблениями, ложью и т. п.

В человеческом организме нет ничего, что не зависело бы так или иначе от психики. Внутри-мозговая связь всего со всем плюс огромная избыточность информационно-эмоциональной энергии, накопленная человеческим мозгом в сумме, и образуют тот мощнейший аппарат, скрытые возможности которого проявляются в гипнотическом трансе и в процессе внушения. В состоянии гипнотического транса можно внушить моделирование и воспроизведение различных неврозов, психосоматических расстройств и галлюцинаций, и тем не менее при этом гипнотическое состояние не будет формой этих расстройств. В глубоком гипнотическом трансе можно внушить субъекту, что он находится на борту космического корабля, но пока еще никто не утверждал, что гипноз является формой космического полета.

В гипнозе можно внушить человеку способность упорнее бороться с трудностями, укрепить его психическое и соматическое здоровье или избавить от многих заболеваний.

За рубежом, и особенно в США и Японии, используют внушение и гипноз не только узко в медицинских целях, но и в промышленности, педагогике, спорте, искусстве, лингвистике и других сферах человеческой деятельности. Можно сказать, что все области человеческой деятельности вправе ожидать от использования внушения и гипноза очень существенных результатов.

5. Множественные реакции в гипнотическом трансе.

На первую гипнотическую индукцию люди реагируют по-разному. Одни описывают ощущения, напоминающие “свободное взмывание на облаке”, “погружение в теплую воду” или “чувство, что ты накрыт теплым пуховым одеялом”. На других гипнотический транс действует не так успокоительно. “Я боялся, — говорят одни.— Мне казалось, что мое тело раздувается и заполняет всю комнату”.

Индивид может испытывать и неприятные физические ощущения. “Дышать было тяжело! Мышцы моей грудной клетки стали плотными и тяжелыми. Боязнь сердечного приступа подталкивала меня к выходу из гипнотического транса, в особенности, когда вы говорили мне, что я должен в еще большей степени расслабиться”. Для некоторых испытуемых гипнотическое состояние является экзотическим, необычным чувством.

Но независимо от того, сколь различны эти описания, частой и довольно распространенной реакцией на гипнотическую индукцию является возникновение чувства разочарования или унижения. Обычно субъект рассчитывает на какие-то необычные впечатления, не отдавая себе отчета в том, что первые стадии гипноза весьма схожи и подобны с некоторыми другими состояниями-ми, которые известны каждому из нас. Так, например, все мы по своему собственному опыту знаем состояние рассеянности, о котором можно сказать, что наше внимание концентрируется на какой-то неизменяющейся, влекущей к себе точке. Наши мысли далеки от окружающего нас мира. Аналогично этому, засыпая, мы часто погружаемся в грезоподобное сонное состояние частичного бодрствования. Если в этот момент зазвонит телефон, мы не знаем, снится нам этот звонок или же так оно и есть в действительности. Это нормальное “гипноидное” состояние, нечто вроде промежуточной станции на пути к глубокому сну. Транс, который достигается с помощью той или иной традиционной методики, является чем-то похожим на это.

В этом состоянии человек может воспринимать различные сенсорные раздражители, например, слуховые, кожные, обонятельные, и, кроме того, понимать,

что ему говорят, делать умозаключения, пользоваться собственным воображением и активно запоминать — причем все это столь же легко и эффективно, как в состоянии полного бодрствования. Индивид отдает себе отчет в том, что происходит вокруг него. У него может сформироваться установка критическая и выражающая сопротивление либо же принятия и сотрудничества; кроме того, он может выйти из гипнотического состояния, если не намерен продолжать оставаться в нем.

Для субъекта это может казаться даже странным, поскольку обычно он убежден в том, что в гипнотическом состоянии превращается в автомат, полностью зависящий от гипнотизера. Такой человек убежден, что ему попросту приходится выполнять распоряжения гипнотизера. Он считает также, что при этом как бы ничего не создает.

Необходимо помнить, что подобные представления о гипнозе ошибочны. В гипнотическом трансе человек не лишен разума, его разум всегда остается бодрствующим.

Во время гипнотического транса пациент испытывает психические и физиологические ощущения, свойственные, с одной стороны, состоянию бодрствования, и с другой — состоянию сна. Количественные взаимоотношения ощущений зависят от глубины транса. На одном конце гипнотического транса индивид оказывается близким состоянию бодрствования, а его поведение — по качественным характеристикам и кругу мыслей и физиологических проявлений — напоминает состояние бодрствования. Это неглубокий транс.

По мере того, как человек погружается в более глубокий транс, мыслительные процессы и физиологические проявления приобретают определенные свойства, присущие состоянию сна. Вместе с тем, они никогда не становятся такими, как во сне, поскольку гипноз не является сном. Таким образом, тот или иной индивид может находиться в состоянии весьма неглубокого гипнотического транса или глубокого.

Вопрос, какова причина того, что один индивид погружается в неглубокое состояние транса, а другой в глубокое, по-прежнему остается открытым. Но, думаю, что это зависит от уровня установки на внушаемость (доминирования правого полушария).

Характер мыслительных процессов субъекта зависит от его установок по отношению к гипнотизеру и самому гипнозу, как таковому. Если он думает, что гипноз является покушением на его личность или оказывает опасное воздействие, его мысли могут быть насыщены страхом и враждебностью. Если он чувствует неприязнь к гипнотизеру, он может внутренне ему сопротивляться и отвергать содержание его внушений. Если же он связывает с гипнозом и гипнотизером надежду на получение благ, эти ожидания могут находить свое символическое выражение в форме соответствующих мыслей и ведут к повышению установки на внушаемость.

Если в методике гипнотической индукции мы пользуемся каким-то объектом, привлекающим внимание, некоторые люди испытывают разнообразные зрительные иллюзии и даже галлюцинации. Полосы света, калейдоскопические узоры, фантастические или же абстрактные формы четко отражают повторяющийся ритм процесса гипнотической индукции. Голос гипнотизера может подвергаться символизации, преобразуясь в звуки музыкального инструмента, шума водопада. Чувство расслабления и сонливости порой воспринимается и характеризуется как “погружение в глубину окна” или “подъем на лифте”. Субъект видит самого себя сидящим на волшебном ковре-самолете, возносящемся на тучи. Имеются также иллюзии расширяющейся или сужающейся комнаты, колеблющейся, как на волнах, мебели или же необычных изменений в выражении лица гипнотизера. Порой индивиды испытывают впечатление нагревания или охлаждения кожи, “мурашек” при прохождении по телу электрического тока. Подобные ощущения обуславливаются расстройствами восприятия и схемы тела в гипнотическом трансе.

Довольно распространенными являются иллюзии, которые вызывают чувство отчуждения, когда у испытуемого возникает мысль, что его тело или душа подверглись изменениям. Один из испытуемых воспринимал себя как механического человека, чьи конечности движутся без участия его сознания. Другие говорили: “Мой разум и тело разъединились”, “Я чувствую себя так, как будто не могу воспринимать самого себя независимо от вас”, “Я чувствую себя так, как два человека”, “Мне казалось, что мое тело из резины”, “Мне казалось, что я стою в углу комнаты и смотрю на самого себя, сидящего на кушетке”, “Я испытал впечатление, что мое тело,

за исключением правой половины лица, раздулось". Некоторые испытуемые чувствуют себя обновленными.

Все психологические реакции зависят от высвобождения подавленных чувств и переживаний, обострения чувств и субъективных интерпретаций ощущений. Настроение колеблется от чувства веселья до страха, что зависит от индивидуальных ассоциаций.

Однако, когда гипнотизер ассоциируется с владыкой, вызывающим страх и боязнь за свою жизнь, возникают чувства, окрашенные тревогой. Порой некоторые испытуемые видят в гипнозе элемент соблазна, и тогда у них возникают сексуальные грезы, связанные с личностью гипнотизера. Подобные эмоции и чувства являются нормальными. Они отмечаются в контексте и других тесных межличностных взаимоотношений.

Случаи, когда во время погружения в транс пациент проявляет враждебные реакции, редки. Например, индивид, который уже испытал неприятные ощущения обезболивания в процессе хирургической операции, иногда реагирует на погружение в транс возникновением тревоги и психическим напряжением. В подобных случаях он открывает глаза и отказывается от дальнейшего участия в сеансе. Порой индивид до окончания сеанса гипноза начинает жаловаться на головные боли.

Стабильных образцов поведения в гипнотическом трансе нет. Большинство людей считают, что индивид, находящийся в гипнотическом трансе, ведет себя так, будто он находится во сне. Если пациент сидит, то он покачивается на своем стуле, а его голова падает на грудь или совершает круговые движения. Мышцы лица расслаблены, дыхание медленное и относительно глубокое, а сам пациент не изменяет положение своего тела, даже если оно для него не слишком удобное. Он не проявляет в своем поведении спонтанности и обычно медленно и механическим образом реагирует на указания. Если его попросить, чтобы он говорил, он отвечает низким голосом, медленно, а его высказывания могут быть названы нескладными. У большинства людей этот поведенческий стереотип отвечает представлениям о поведении загипнотизированного человека.

Но в других этнических кругах этот стереотип является иным, и индивид в состоянии транса ведет себя по-иному. На религиозных обрядах у людей в состоянии транса отмечаются примеры эмоциональных взрывных реакций. Случается, что участники культовой церемонии впадают в конвульсивное состояние, иногда начинают говорить на "неизвестном языке" и демонстрируют другие непривычные симптомы, нередко интерпретируемые как доказательство того, что ими овладел дьявол. Исследования показали, что в этом случае мы имеем дело с индивидами, котй-рые находят удовольствие именно в таком поведении, какое им несвойственно в состоянии полного бодрствования. Они могут демонстрировать способность к сохранению в течение невероятно длительного времени различных неудобных положений тела, не дрогнув, воспринимают действие болевых раздражителей, а также испытывают слуховые, зрительные и тактильные галлюцинации.

Хотя в нашем обществе понятие гипноза связывается с пассивностью или сноподобным состоянием, в этом плане существуют и определенные исключения. Некоторые субъекты проявляют при введении их в транс реакции весьма специфические: реакции, относящиеся к высвобождению эмоций в форме крика, необычных высказываний, бурных и различных телодвижений. Эти необычные реакции, как правило, отмечаются у индивидов, отличающихся редкой способностью погружаться в состояние гипнотического транса, в котором они реализуют бессознательные потребности.

Это люди, наделенные редким талантом углубления в пучину своего бессознательного. Они без труда извлекают на "свет божий" скрытые желания и влечения, которые в состоянии транса обнаруживаются в форме движений, крика или спонтанного разговора. Индивид, у которого желания и влечения в сильной степени подавлены и жизнь которого обычно монотонна и сера, может, например, перенестись в мир красок. В ограниченных временных рамках, определяемых продолжительностью транса, он может испытывать фантастические ощущения и даже освободиться от болезненных состояний.

Непосредственно после первого опыта большинство людей — даже те, которые вышли в состояние глубокого гипнотического транса — отрицают, что поддались

гипнозу. Такая реакция бывает реакцией защитной, обусловленной боязнью передать кому-то контроль над собой. Это может быть также выражением привычного недоверия к собственной способности совершения чего-то важного, значимого. Обычно это называется продуктом неправильного понимания сущности гипноза, ожидания чего-то необычного, удивительного. Когда люди убеждаются в том, что они всего лишь испытали чувство приятного расслабления, сохранив при этом способность контролировать свои мысли и реакции, они обретают уверенность в том, что они не находились в гипнотическом трансе.

Реакции испытуемого на гипнотическую индукцию и явления, имеющие место в трансе, могут иметь большое диагностическое значение. Гипнотический транс несет информацию о привычном поведении пациента в новой ситуации, а также важные сведения о его внутренних импульсах, конфликтах и защитных механизмах. Порой гипнотизируемый вербально или же, сыграв ту или иную драматическую сцену в гипнотическом трансе, проявляет свою установку по отношению к авторитету. Эти средства выражения могут указывать на недоверчивость, агрессивность, выраженную в крайней степени подчиняемости, или другие особенности установки, берущие свое начало в ранних периодах жизни, формирующих личность. Гипноз позволяет в значительной степени сократить обычно довольно большой отрезок времени, необходимый для выявления элементов личности, осознаваемых в меньшей степени.

Если первый опыт контакта с гипнозом был приятен и не вызвал чересчур сильной тревоги, пациент не имеет ничего против в последующем и, по-видимому, на такое же глубокое состояние транса. Если, с другой стороны, гипнотический транс окажется неприятным или вызывающим страх в физическом или эмоциональном плане, а испытуемый почувствовал, что его защитные механизмы оказались в опасности, то он начинает усматривать в гипнозе силу, которая может его сломать или же, вопреки его воле, отдать под чей-то контроль, и тогда у него развивается сопротивление. Такая установка часто проявляется отказом подвергаться дальнейшим попыткам гипнотизации, невозможностью погружения в транс, даже если испытуемый сознательно желает этого, или же он остается в столь неглубоком гипнотическом трансе, что это позволяет ему выйти из транса при первой же опасности.

Таким образом, гипноз может обладать для данного индивида различной ценностью. Важнейшим фактором, вызывающим сопротивление, является формирование в сознании гипнотизируемого неправильного или нереального образа процедуры гипнотизации и образа гипнотизера. Иногда причиной неподатливости к гипнотизеру служат неустойчивость внимания и рассеянность, которые не позволяют полностью воспринимать информативную индукцию исходящего от гипнотизера. Есть личности, которые имеют неосознанную потребность противодействовать приказам, что сочетается с бессознательным желанием бросить вызов гипнотизеру и победить его. Или боязнь того, что будут раскрыты неприглядные личные тайны и влечения.

Таким образом, податливость к гипнозу является нормальным свойством любой личности.

Часто мне задают вопрос, существует ли связь между психологическими и физическими характеристиками людей и их податливостью к гипнозу. В этом случае мнения ученых расходятся. Однако в общем принято считать: мужчины и женщины в одинаковой степени податливы к гипнозу. Особых различий в степени податливости к гипнозу у людей разного роста и телосложения нет. Дети податливы к гипнозу в большей степени, чем взрослые люди. Замечено, что чем выше уровень тревоги, чем в большей степени выражена потребность получения помощи, тем больше податливость к гипнозу.

Вместе с тем, индивидов, имеющих низкий уровень тревожности, можно без труда загипнотизировать, если они склонны к сотрудничеству. Если отсутствует мотивация быть загипнотизированным, то снижается уровень податливости к гипнозу.

Не выявлено какой-либо связи между податливостью к гипнозу, с одной стороны, и каким-либо лицом личности, либо же классифицируемым невротическим комплексом. Известно, что гипнотизируемый может легко симулировать погружение в гипнотическое состояние, если заранее знает, чего от него желают. Столь же просто притвориться спящим. Субъект, который желает, чтобы его считали спящим, начинает глубоко дышать, перестает двигаться и похрапывает. Эти признаки большинство людей ассоциируют с состоянием сна.

Однако в случае симуляции сна, обманщика можно изобличить с помощью аппаратуры, снимающей ЭЭГ, поскольку электроэнцефалограмма спящего человека отличается от электроэнцефалограммы человека, находящегося в состоянии бодрствования. Что касается гипноза, наука не располагает объективным тестом, поскольку ЭЭГ загипнотизированного человека в общем не отличается от электроэнцефалограммы человека, находящегося в состоянии бодрствования.

Одним из факторов, затрудняющих любые попытки достаточно полного объяснения сущности гипноза, является то, что большинство людей после выхода из настоящего транса глубоко убеждены в том, что происходившее в гипнотическом трансе является не более, чем притворством с их стороны. Таким образом, верить тому, что заявляют испытуемые, не приходится.

Однако опытный гипнотизер может на основании реакций своего испытуемого определить с той или иной долей вероятности, удалось ему добиться погружения в гипнотическое состояние или нет.

Важным выводом, нашедшим многократное подтверждение в экспериментах, является то, что гипноз не высвобождает никаких по-настоящему специфических реакций, которые нельзя было бы вызвать другими способами. Так, например, если какой-нибудь индивид под влиянием внушения и находясь в гипнотическом трансе в состоянии представить, что видит, например, мамонта, а в состоянии ясного сознания и под влиянием того же самого внушения этой галлюцинации не испытывает, то это склоняет нас к объяснению этих перцептивных расстройств нахождением в гипнотическом состоянии. Вместе с тем, предположение, что переживание галлюцинаций является специфической особенностью гипноза, является не соответствующим истине. Ведь если бы мы поместили того же индивида в темное помещение со звукоизоляцией и лишили его возможности получения каких-либо внешних стимулов, то он раньше или позже стал бы испытывать галлюцинации, даже если бы сохранил полное сознание. Или же, если оставить его на несколько дней в пустыне, подвергнув испытанию голодом и жаждой, то он скорее всего в конце концов увидел бы вдали оазис, являющийся не более чем миражем.

Аналогично этому мы не в состоянии доказать, что какое-нибудь иное проявление погружения в гипнотическое состояние было свойственно только этому состоянию. Поэтому так трудно установить объективные критерии, которые бы позволяли определить, находится данный человек в состоянии транса или нет.

Большинство людей считают, что установить нахождение того или иного индивида в состоянии бодрствования, с ясным сознанием сравнительно легко. В этом состоянии он оживлен, его глаза открыты, он реагирует на внешние раздражители, отвечает, когда к нему обращаются. Однако эти признаки не всегда абсолютно надежны, поскольку люди в глубоком гипнотическом трансе могут находиться с открытыми глазами, сохранять чувствительность, реагировать на те или иные раздражители, действующие на них обычным способом, и разговаривать с другими людьми.

Если испытуемый отрицает, что он был погружен в гипнотический транс, думаю, не надо его убеждать в обратном. В качестве примера здесь можно упомянуть испытуемого, который настаивал на предоставлении ему доказательств, что он был загипнотизирован. Он попросил, чтобы я вызвал утрату им чувствительности, проткнул ему кожу иглой, а затем вывел его из гипнотического состояния, оставив иглу торчащей в мышце. Все это было сделано, но он по-прежнему не мог полностью согласиться с фактом его погружения в гипнотическое состояние. Он утверждал, что, по всей вероятности, всего лишь заснул, что позволило мне воткнуть иглу. Такое поведение является не чем иным, как психологической защитой от признания в боязни оказаться во власти другого человека.

Однако дело может заключаться и в том, что субъекты ожидают от гипноза чего-то сверхъестественного и выходящего за пределы нормы. Когда они не испытывают никаких иных ощущений, помимо средней степени расслабления, когда их мысли ничто не сковывает, когда они сохраняют полный контакт с гипнотизером и отдают себе отчет в том, что могут противостоять любому внушению, которое покажется им сомнительным, — тогда они считают, что не загипнотизированы. Я часто пытался преодолеть это сопротивление, объясняя испытуемому до его погружения в транс, какие именно явления будут иметь место, и опровергая шаблонные представления, согласно которым загипнотизированный человек теряет всякий контроль над собой, становится послушным, как автомат, а в последующем забывает, что с ним

происходило. Мне казалось, что они понимают то, что я им говорю, но после пробуждения они, как и прежде, выражали свое разочарование тем, что могли слышать все, что я говорил, что их мысли ничто не связывало, что они могли в любой момент открыть глаза. Даже тогда, когда, к их удивлению, они надлежащим образом реагировали на постгипнотическое внушение, они по-прежнему были убеждены, что всего лишь в соответствии с указанием гипнотизера расслабились, но никак не были загипнотизированы.

Несмотря на эти трудности, многие общественные проявления можно было бы признать позволяющими диагностировать погружение в гипнотическое состояние. Поскольку эти симптомы не являются для гипнотизера специфическими, мы можем сказать, что гипноз попросту облегчает проявление определенных реакций, таящихся в глубине человеческой психики, или же действует на них как катализатор.

6. Искусство наведения гипнотического транса.

Одна из самых сложных глав — “Искусство наведения гипнотического транса”. Как и любое искусство, оно может быть передано непосредственно от учителя к ученику. Но я попытаюсь письменно передать многочисленные секреты магии внушения. Существует множество способов гипнотического воздействия.

Некоторые гипнотизеры просят своих пациентов, чтобы те смотрели вверх, например, на палец, на монету или же на карандаш, находящийся на одном уровне с их лбом. Это определяют как фиксацию взора. Некоторые гипнотизеры используют руки и пальцы самого пациента, внушая, что они начнут двигаться, растопырятся и приблизятся к лицу гипнотизируемого. Это определяется как Левитация руки. Есть гипнотизеры, которые мягко и успокаивающим образом поглаживают лоб и плечи клиента. Легкий осторожный массаж может оказать на определенных людей гипнотизирующее влияние, но физическое прикосновение в данном случае не является необходимым и используется, как правило, в минимальном объеме и на определенных стадиях гипнотической индукции. Другие гипнотизеры применяют суггестивные игрушки, которые, хотя и не являются необходимыми, на наивных людей оказывают определенное впечатление.

Можно было бы ожидать, что в нашем электронном веке будут созданы гипнотизирующие машины. Несколько приборов уже имеется, которые оказывают монотонное, усыпляющее воздействие. Но нет никаких доказательств того, что эти инструменты эффективны более гипнотизера.

Большинство гипнотизеров обращаются к испытуемому с монотонной, убаюкивающей речью.

Ритм произносимых им слов часто напоминает ритм колыбельной. У многих людей сохраняется детская тяга засыпать под колыбельную песню, и гипнотизер этим пользуется. Хотя этот метод является наиболее распространенным, особенно у нас в стране, но он неэффективен. Вхождения в гипнотический транс можно добиться и тогда, когда глаза у испытуемого открыты. Однако достижение транса такого рода является наиболее трудным и требует от гипнотизера знаний и мастерства. В силу чего этот метод используют реже.

При лечении больных, имеющих низкую податливость к внушению, некоторые гипнотизеры преодолевают их сопротивление, внушая им инструкции противоположного характера, вызывающие озабоченность и напряжение. Цель таких действий заключается в расстройстве сохраняемого пациентом контроля и владения собой вплоть до того момента, когда он поддается внушениям гипнотизера. Применение такого метода к некоторым индивидам оказывается эффективным.

Каждый гипнотизер вырабатывает свой собственный стиль обращения с пациентами, который в известной мере отличается от способов, используемых другими гипнотизерами. Каждый из гипнотизеров модифицирует процедуру гипнотации таким образом, чтобы она оказалась наиболее адекватной его собственной личности и наиболее эффективной в его деятельности. Вера гипнотизера в достоинство собственного метода представляется важным фактором влияния на

пациентов и обеспечения их сотрудничества. Гипнотизируемые положительно реагируют на гипнотизеров, чьи методы действия кажутся им правильными.

Реализуя гипнотическое внушение, гипнотизеры создают определенную вербальную картинку. Так, если гипнотизер хочет внушить пациенту ощущение тепла, он может предложить ему представить, что он сидит в теплой воде. Или чтобы он увидел самого себя удобно лежащим на пляже, вдыхающим чистый воздух. Некоторые гипнотизеры избегают использовать внушения отрицательного характера. Вместо того, чтобы сказать: “Не открывайте глаза”, они говорят следующее: “Наши веки стали такими тяжелыми, что глаза останутся закрытыми даже тогда, когда вы попытаетесь их открыть”.

Умелый гипнотизер следит за поведением пациента, находящегося в трансе, и изменяет содержание своих суггестивных высказываний в соответствии с его реакциями. Он осознает, что его образ действий, ритм произнесения слов и их акцентирование — факторы столь же важные, как содержание внушения.

Все, кто пытается начать практику в области гипноза и внушения, испытывают серьезные трудности при попытках загипнотизировать кого-то. Описания методов внушения и гипнотического воздействия, которые будут приведены мною в этой главе, призваны облегчить понимание этого древнего и в то же время современного искусства.

Сегодня общепринято выделять два основных метода гипнотического воздействия.

1. Авторитарный гипноз — техника медицинского гипноза, гипнотические индукции, предполагающие обусловленное повиновение пациента.

2. Недирективный гипноз — эриксоновский метод и другие методы, которые основаны на принципе строго индивидуального подхода и недекларированного характера.

Личностные особенности гипнотизера.

Чтобы успешно влиять на людей, нужно обладать уверенностью и настойчивостью. Слабый и нерешительный человек ничего не добьется. Вы должны сделать выбор: или вы оказываете на людей влияние, или же люди влияют на вас. Вы должны решить сами, хотите ли вы, чтобы вы управляли или чтобы вами управляли. Но помните! Самодовольный, упрямый, надменный и заносчивый характер, однако, не даст вам возможности подчинить себе волю других.

Прежде чем кого-то загипнотизировать, вы должны отработать и развить в себе уверенное поведение.

Основные правила уверенного поведения.

Необходимо дать себе позитивную инструкцию, например: “Это у меня прекрасно получится”, “Я имею на это полное право” и т.д. В самой ситуации, в которой хотите продемонстрировать уверенное поведение, необходимо:

1. Говорить четко, ясно и достаточно громко.
2. Смотреть в глаза своему партнеру по общению (когда вы говорите) и не смотреть в глаза, если говорит он.
3. Быть максимально расслабленным.
4. Используйте местоимение “Я”, например: “Я считаю”, “Я думаю”, “Я решил” и т. д.
5. Не извиняйтесь, если ваши требования обоснованны.
6. Старайтесь быть все время спокойным и решительным.
7. Не давайте втянуть себя в дискуссию. Следите за своими действиями и каждым шагом, сделанным вами на пути успеха и цели.

Любое обучение требует времени и тренировок. Учатся быстро и эффективно, если следят за успехом, а, значит, гордятся и радуются каждому выполненному заданию. Следите за прогрессом! Избегайте самокритики, ненависти к себе и неудовольствия самим собой!

Авторитарный гипноз.

Авторитарный стиль гипнотизации— самый древний. У нас в стране он называется “Техникой медицинского гипноза”. Пользуясь данной техникой, многие гипнотизеры начинают свои сеансы с тестов податливости к внушению. Многие отечественные специалисты по гипнотерапии (П. И. Буль, В. Е. Рожнов, А. М. Свядощ, А. П. Николаев, И. Е. Вольперт и др.) в своих работах рекомендуют методы для определения степени внушаемости. Если пациент показывает в этих испытаниях плохие результаты, он скорее всего будет сопротивляться к погружению в гипнотическое состояние.

Таких тестов существует много. Изучайте их в указанном порядке. Не переходите ко второму опыту, если не освоили первый. Поработайте над вторым, прежде чем перейти к третьему, и т. д. Если вы успешно проведете все тесты на внушаемость, то можете быть уверены, что не встретите затруднений при изучении дальнейших фаз гипнотического транса.

1. Тест равновесия тела..

Падение назад

Испытуемый стоит, выпрямившись, его стопы соединены друг с другом. Вы становитесь за спиной испытуемого и просите его закрыть глаза, привести мышцы своего тела в состояние полного бездействия. Чтобы проверить, как хорошо сумел расслабиться испытуемый, положите ему руку на плечо и осторожно потяните его назад. Если он спокойно и расслабленно подается назад, то, значит, все в порядке. Если же его тело будет в напряжении и он окажет сопротивление, если вам трудно будет его нагнуть, начните опять сначала. Предупредите его, что он не должен бояться, и пусть расслабит мышцы тела. Скажите ему, что желаете узнать его способность к расслаблению. Подложите ему под голову у затылка правую руку ладонью кверху и попросите его опустить голову на вашу руку. Попросите его представить, что он падает или его что-то тянет назад. Вы держите руку неподвижно в течение тридцати секунд, затем говорите медленно, но решительно: “Когда я уберу руку, вы медленно упадете назад”.

Сказав это, медленно убираете руку, чтобы движение было почти неуловимо. При этом повторяйте: “Вы уже падаете назад, вы уже падаете назад. Вас медленно тянет назад”.

Следите, чтобы испытуемый не ушибся. Будьте готовы подхватить его в случае падения. Если он не падает с первого раза, то повторите опыт. Успех зависит от тона голоса, решительных действий и от того, как медленно вы убираете руку, чем медленнее, тем лучше.

Если вам не удастся повлиять на испытуемого с первого раза, то не унывайте, продолжайте опыты с другими лицами. В конце концов вы достигнете успеха. Подчинив своему влиянию одного или двух, вы уже не будете встречать затруднений.

Падение вперед.

Поставив испытуемого к себе лицом, попросите его стоять, не напрягая мышцы тела. Положите пальцы обеих рук на его виски и попросите его смотреть вам пристально в глаза или в один глаз. Ваш взгляд должен упираться ему в переносье, т. е. между глазами. Смотрите смело и уверенно. Скажите тоном, не допускающим возражения: “Если я уберу свои руки, то вы упадете вперед”. Медленно убирайте руки, приговаривая: “Вас тянет на меня. Вы падаете вперед. Вы падаете, падаете!”.

Когда испытуемый будет падать вперед, то поддержите его.

2. Сцепление рук.

Не приступайте к этому тесту, если вы не вполне удачно справились с двумя предыдущими. Проделайте его с испытуемым, которого было нетрудно заставить упасть вперед или назад.

Попросите его стоять прямо, вытянув руки вперед и сложив их так, чтобы пальцы были сплетены. Попросите его думать, что он не в состоянии разнять руки, или, что еще лучше, предложите ему повторять про себя: “Я не могу разнять руки, я не могу разнять руки”.

Испытуемый не должен смеяться. Он должен воображать, что его руки действительно крепко связаны.

Попросите его смотреть прямо вам в глаза. Скажите ему, что он не должен глядеть по сторонам. Покройте его руки своими руками. Смотрите ему в переносье. В вашем взгляде должны быть сила и уверенность. Не спускайте с него глаз. Теперь скажите решительным тоном: “Вы чувствуете, что ваши руки сжимаются все крепче, крепче и крепче, и вы не в силах их разнять”.

Пока вы держите его руки в своих руках, слегка сжимайте их. Если хотите, то можете заменить сжатие рук поглаживанием. В тот момент, когда вы удаляете руки, вы должны продолжать внушения. Вы продолжаете говорить, что пальцы сжимаются, деревенеют, и он не в состоянии разнять руки. Вы говорите: “Теперь ваши руки сжались крепко-накрепко. Вы не можете их разнять. Пробуйте, прилагайте усилия... Вы не можете разнять свои руки!”.

Повторяйте эти слова, усиливая решительность тона до тех пор, пока испытуемый не скажет, что он не в силах разъединить руки.

Как только испытуемый станет прилагать слишком большие усилия, чтобы разнять руки, но все-таки будет не в состоянии это сделать, вы хлопните в ладоши и громко скажите: “Хорошо, очнитесь! Немедленно разожмите руки”. Если испытуемому все-таки не удастся разнять руки, то скажите: “Как только я сосчитаю до трех, то ваши руки немедленно разъединятся!”. Вы начинаете считать: “Раз, два, три”. При счете “три” громко хлопните в ладоши и скажите: “Теперь вы можете разжать пальцы”.

Как только вы основательно усвоите этот опыт, вам удастся его проделать над несколькими лицами. Но помните, что если вы хотите повлиять на нескольких лиц сразу, то все-таки лучше начать с первого опыта. Как только вы приобретаете небольшой навык, все эти опыты у вас будут отнимать немного времени, и вы добьетесь того, что сумеете скреплять руки почти мгновенно.

3. Испытание с монетой.

Испытуемого просят, чтобы он вытянул руку вперед. На ладонь ему кладется монета. Ему говорится следующее: “Ваша рука начинает постепенно вращаться, что приведет к тому, что монета упадет на пол. Обратите внимание, как рука начинает медленно вращаться. Она вращается, вращается”. Это внушение повторяется до тех пор, пока монета не упадет. Тест “маятник”.

К 30-сантиметровой нитке привязано кольцо. Испытуемый, сидящий у стола, протягивает руку и берет конец нитки, держа его так, чтобы кольцо маятникообразно покачивалось над столом. Ему дается следующая инструкция: “Представьте себе, что, когда вы держите нитку с кольцом, вы смотрите на большой круг, нарисованный на столе. Пусть ваш взор перемещается по периметру этого круга, и так все время. Кольцо также начнет перемещаться по периметру круга, даже если вы не будете обращать на это внимание”.

После того, как испытуемый начнет действовать в соответствии с этим внушением, его просят сосредоточить внимание на воображаемой линии, проходящей непосредственно перед его глазами, а затем на линии, идущей поперек стола. Маятник начинает колебаться в соответствии с направлением движения его глаз.

4. Сцепление век.

Испытуемого просят закрыть глаза и говорят: “Сейчас я надавлю на переносицу, и вам будет трудно открыть глаза. Веки слипнутся, сцепятся, и вы не сможете открыть глаза”. При этом вы слегка надавливаете пальцами в области надбровных дуг. На предложение открыть глаза испытуемый не может их открыть. Необходимо сказать: “Считаю до трех, и, как только скажу “три”, глаза откроются. Веки будут легкие и свободные. Раз... два... три... открыть глаза”.

Не ожидайте, что вам удастся повлиять на каждого человека уже во время первого опыта. Не забывайте, что вы в этом деле еще новичок. Вы только что взялись за изучение неизвестного вам предмета и не можете ожидать результата очень быстро. Работа и настойчивость — условия всякого успеха. Чем чаще вы будете повторять эти опыты, тем сильнее вы разовьете в себе способность влиять на других.

Если вам трудно отыскать испытуемых для тренировки, поступайте следующим образом: встретив кого-нибудь из знакомых, завяжите разговор о том, как трудно ослабить мускулы, т. е. как трудно привести их в состояние релаксации.

Утверждайте, что у большинства людей мышцы тела постоянно напряжены и что они поэтому не знают, что такое отдых. Скажите ему, что тот, кто в состоянии редактировать (ослабить, расслабить) мускулы, отдохнет значительно лучше, сидя минут десять на стуле, чем кто-нибудь другой, не умеющий расслабиться, даже если он пролежит, удобно вытянувшись, около часа в кровати. Когда вы спите, то ваши мышцы тела не напряжены.

Ясно, что если вы обладаете способностью не напрягать мышцы тела, даже бодрствуя, то вы отдыхаете так же, как будто бы вы спали. Очень много людей вечно усталых, вечно утомленных. Они недовольны, они жалуются, обращаются за советом к врачам. Несчастные, они не знают, как быть. Но истинная причина их болезни заключается в том, что их нервы и мускулы постоянно напряжены и не знают отдыха.

Расскажите все это вашему знакомому и спросите его, может ли он привести свои мышцы тела в состояние релаксации. Предложите ему проверить это на опыте. Думаю, что он, наверное, согласится. Предложите ему опыт падения назад. Во время этого опыта ваш знакомый не должен сопротивляться или умышленно падать назад. Если опыт падения назад окажется удачным, то перейдите к “падению вперед”. Ни в коем случае не говорите ему, что вы его гипнотизируете. Следуя таким образом, вы увидите, что прекрасно будете действовать на своих знакомых.

Если тест “падения вперед” удался, то предложите следующий, “сцепление рук”. Прodelав удачно все остальные тесты, вы можете быть уверены, что ваш знакомый прекрасно внушаем.

Внушение должно быть решительным и положительным. Слова внушения нужно произносить четко и ясно. Запритесь в отдельной комнате и упражняйтесь в “давании” внушений. Предположите, что перед вами кто-нибудь стоит и, обращаясь к воображаемому лицу, говорите: “Вы падаете назад... Вы падаете вперед”. Или же: “Ваши руки связаны... связаны крепко... очень крепко...”. Упражняйтесь так долго, пока не выучитесь давать внушения спокойно, но уверенно. Вам не надо кричать, говорите тихо, но в тоне вашего голоса должны быть сила и уверенность. Неумение давать сильные внушения — признак отсутствия силы воли. Люди безвольные всегда несчастны. Они никогда ничего не добьются. Им нечего мечтать о положении в обществе или о деньгах. Их удел — трудиться всю жизнь, всегда быть внизу, всегда находиться в подчинении.

Если вы хотите идти вперед, то должны развивать в себе волю и уверенное поведение.

Безусловно, каждый человек может выработать в себе силу воли и уверенное поведение и применять силу внушения. Единственное, нужное для этого качество, — это настойчивость. Читайте следующие способы внушения внимательно и не спешите.

Если вы желаете выработать в себе силу воли и развить в себе силу внушения, то самым лучшим упражнением для вас будут опыты без погружения человека в сноподобное состояние. Тренируясь, вы добьетесь того, что будете быстро, почти ментально, влиять на большинство людей.

Теперь предлагаю вам интересный опыт, но предупреждаю, что вы должны приступить к нему, если вы хорошо и основательно усвоили предыдущие.

5. Не в состоянии согнуть ногу.

Попросите испытуемого слегка нагнуться в левую сторону, опираясь на левую ногу, но не сгибая ее в колене. Попросите его смотреть вам в глаза, предупредив, что когда вы будете приподниматься, то его взгляд должен следовать за вашим. Пусть ваш испытуемый про себя думает, что он никак не может согнуть ногу в колене. Вы в начале опыта стоите нагнувшись. Проведите несколько раз рукой по его ноге, от колена к голени. И говорите решительным тоном: “Теперь вы чувствуете, что ваша нога деревенеет... она делается все тверже и неподвижнее... все тверже — бы не можете согнуть ногу... Теперь вы будете ходить с одеревенелой ногой”.

При последних словах, продолжая смотреть ему на переносицу, вы привстанете и, притянув его к себе, заставите взглядом повиноваться.

Пусть он пройдет шагов пять—десять, не сгибая ногу в колене. Затем прекратите внушение, хлопнув сильно в ладоши и сказав громко и решительно: “Довольно. Очнитесь!”.

В дальнейшем поступайте так, как указано в описании опыта со “сцеплением рук”.

6. Не в состоянии согнуть руку.

Этот эксперимент очень похож на предыдущий. Вы поступаете следующим образом. Попросите испытуемого вытянуть руку, сжав их в кулак. Мускулы его руки должны быть сильно напряжены. Одной рукой держите его за кулак, а другой проведите несколько раз сверху вниз по руке, приговаривая: “Ваша рука деревенеет... все сильнее... сильнее... сильнее... Теперь вы уже не в состоянии согнуть руку... Постарайтесь согнуть ее... изо всей силы... чем больше вы пытаетесь, тем неподвижнее рука”.

Чтобы прекратить внушение, поступайте так, как указано в предыдущем опыте.

7. Не может произнести свою фамилию.

Встаньте напротив испытуемого и сожмите легко-легко несколько раз ему горло (нажимать нужно в том месте, где находится гортань). Затем скажите: “Когда я сосчитаю до трех, то вы будете не в состоянии произнести свою фамилию. Один... два... три... Вы не можете произнести свою фамилию... Вы не можете это сделать... попробуйте... Вы этого не можете”.

Пусть ваш испытуемый попытается произнести фамилию, но у него это не получится. Через 30 секунд хлопните в ладоши и скажите: “Довольно. Очнитесь!”.

8. Не может бросить палку.

Попросите испытуемого взять в руки палку. Он становится перед вами, смотрит прямо в глаза и крепко сжимает палку в руках. Пусть он про себя думает, что не может бросить палку. Скажите ему, что, как только вы сосчитаете до трех, он заметит, что его руки крепко сжали палку и он при всем желании выпустить ее не может.

Начните считать: “Раз... два... три... Теперь вы не можете бросить палку... Пробуйте... ее бросить: вы не можете... Чем больше вы пытаетесь... тем это труднее...”.

Чтобы прекратить внушение, поступайте так, как указано выше.

9. Не может встать.

Испытуемый сидит на стуле и смотрит вам в глаза. Вы тоже не спускаете взгляда с его переносья. Скажите ему, что как только вы сосчитаете до трех, он заметит, что прилип к стулу и встать не может.

Начинайте: “Раз... два... три... Вы не можете встать... Вы не можете встать... Вас притягивает к стулу все сильнее и сильнее... Пытайтесь... Чем больше вы пытаетесь... тем это труднее...”.

Прекратить внушение через 30 секунд.

Ваш взгляд не должен бегать по сторонам. В нем должны быть сила и уверенность. До момента прекращения внушения вы все время смотрите в переносье или глаза испытуемому. Он тоже должен смотреть вам в глаза.

Все перечисленные опыты считаю легкими. Если будете в точности следовать указаниям.

Предупреждаю: никогда не падайте духом, не отчаивайтесь. В случаях неудачи не показывайте разочарования. Улыбаясь, скажите испытуемому, что на каждого человека влиять с первого раза трудно, что вы надеетесь на успех в следующий раз. Продолжайте работать. Помните, что в каждом деле нужен навык. Чем больше будете упражняться, тем больше будет опыта, тем удивительнее будет результат. Немного терпения, немного настойчивости, и все пойдет хорошо. Будьте уверены, что в самом непродолжительном времени вы сумеете загипнотизировать большинство людей.

Методы наведения гипнотического сна.

Самый древний авторитарный метод гипнотизации — усыпление. Из 1-й главы “История гипноза” вы знаете, что данная техника погружения человека в гипнотический транс вошла в медицину. Но нам необходимо овладеть данной процедурой гипнотизации потому, что она продолжает широко использоваться. Именно здесь вам придет на помощь классификация определения глубины гипнотического транса Е. С. Каткова, данная в 1-й главе. Вы знаете, что гипнотический транс не является сном, но эти методы используют такое представление.

Прежде чем попытаться кого-нибудь загипнотизировать, вы сначала должны испытуемому объяснить, в чем дело.

Необходимо объяснить, что гипноз безвреден. Скажите, что его нельзя будет загипнотизировать, если он будет противиться или же будет относиться не серьезно к словам внушения. Скажите ему, что во время гипнотического сна вы не можете заставить его сделать то, что ему не нравится, и что действие гипноза прекращается после пробуждения.

Многим кажется, что они не будут загипнотизированными. Скажите им, что они не должны об этом думать. Пусть сосредоточат свои мысли на ваших словах, сидят спокойно и не открывают глаза. Некоторые воображают, что если они не погрузятся в гипнотический транс, то это значит, что они обладают огромной силой воли. Такие субъекты во время вашего внушения будут открывать глаза, хихикать и говорить, что гипноз их не берет.

Объясните им, что если бы они действительно обладали сильной волей, то сумели бы сосредоточить свои мысли и этим облегчили вам задачу. Наоборот, неумение сосредоточить свои мысли — верный признак слабой воли. Человек сильной воли может себя заставить сделать что угодно: “Он может себя заставить заснуть”.

Тот факт, что ваши внушения на них не действуют, лишь доказывает, что они не в силах сосредоточить свои мысли. Скажите им, что они должны ежедневно упражняться, чтобы укрепить свою волю. Они должны выучиться сосредоточиться на любой вещи и любой работе.

Для этой цели посоветуйте им закрыть глаза и повторять про себя: “Я скоро усну, усну... крепкие сном... Я засыпаю... засыпаю... крепко, крепко”. Они должны это повторять в продолжение десяти минут два раза в день. Это великолепное упражнение для развития силы воли. Через несколько дней они будут засыпать, когда захотят.

Помните, что если испытуемый не поддается внушению, то это значит, что его мысли блуждают и он не поступает так, как вы просили.

Помните! Если вам удалось хорошо провести опыты “падания назад и вперед”, “сцепления рук” и др., то процесс гипнотизации будет проходить успешно.

Для вызывания гипнотического транса (сна) могут быть использованы различные методы. Все они являются разновидностью словесного внушения.

Вербальный метод (словесный).

Наступление гипнотического транса и его глубина достигаются одними словами. При этом большую роль играют слова, ритм и интонация речи. Испытуемый садится в удобной позе в кресло (на диван) или ложится на диван. Вы становитесь или садитесь рядом и говорите внушающим тоном, иногда растягивая некоторые слова с небольшими паузами между фразами: “Закройте ваши глаза... Ни о чем не думайте... Дышите спокойно... Не препятствуйте наступлению сна. Гипнотический транс наступит сам по себе... Я буду считать, и с каждым счетом сонливость будет все увеличиваться... Ра-а-а... два-а-а... три-и-и... Дыхание ровное, спокойное... Четыре... пять... По-олный отдых, по-о-олный покой... по-о-олный покой... Ш-шесть... С-семь... Во-семь. Мой голос действует на вас успокаивающе, усыпляет вас глубже и глубже... Де-евять... Де-е-сять... одиннадцать... двенадцать... Вас охватывает непреодолимая сонливость. Спа-ать хочется все бо-ольше и бо-о-оль-ше... Погружаетесь все глу-у-убже и глубже...”

Три-на-а-адцать... четы-ы-ы-надцать... пятнадцать... Спать глу-у-убже, глу-у-убже и глубже, засыпайте..." и т.д. считаете, например, до 20, 30 или 40. Последние цифры произносите тихо, но с нарастающим напряжением в голосе: "Восемна-а-ад-цать, девятнадцать, двадцать! Спать, спать глубже! Глу-у-убже, глу-у-убже и глу-у-убже... Вы спите, спите... слышите только мой голос!".

Для углубления гипнотического транса говорят более решительным тоном: "А сейчас по счету восемь... сделайте глубокий вдох. Спать будете еще глубже, еще крепче. Раз... два... (произносятся коротко, отрывисто), три, четыре, пять, шесть (далее тихим голосом, с нарастающим напряжением), семь, восемь... Глубокий вдох. Спать! Спать глубже и глубже... Еще глубже, еще крепче...".

Выводить испытуемого из гипнотического состояния следует постепенно, не спеша, помня о том, что внезапное, резкое пробуждение может повлечь за собой ряд жалоб на общую слабость, разбитость, иногда сердцебиение и головные боли.

"Через полминуты я выведу вас из состояния гипнотического сна. Сейчас я начну обратный счет. По мере того, как я буду считать, мышечная слабость, которую вы испытывали во время сеанса, невозможность совершать самостоятельные движения сменяются приливом бодрости и силы. У вас будет очень хорошее самочувствие и настроение. Вы приятно отдохнули во время сеанса гипноза. Когда я назову цифру "один", вы откроете глаза и будете чувствовать себя хорошо, прекрасно!". Считаете от 10 до 1.

Например, П. И. Буль предлагает следующий метод погружения в гипнотический транс: "Закройте глаза. Думайте о сне, отбросьте все посторонние мысли. Дышите спокойно, равномерно и глубоко. Ничто вам не мешает, вас не тревожит, не беспокоит. Никакие посторонние звуки вы не воспринимаете. Вы все время слышите мой голос и погружаетесь в сон. Дыхание становится все ровнее, все глубже. Вас охватывает приятная дремота, сонливость... Ваше тело приятно тяжелеет, расслабляется, точно наливается свинцом. Я буду считать, и с каждой цифрой сонливость будет усиливаться. Раз... два... Приятное тепло разливается по всему вашему телу. Три... четыре... В голове появляется легкий туман. Он все нарастает, все усиливается. Дремота усиливается... Пять... шесть... Все тише, все темнее становится вокруг вас. Мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом. Семь... Вы засыпаете, засыпаете все глубже... Восемь... девять... Непреодолимая сонливость охватывает вас. Десять... Забывайтесь! Засыпайте все глубже! Еще глубже! Приятным, глубоким, спокойным, лечебным сном! Одиннадцать... Никакие звуки вам не мешают. Вы слышите только мой голос. Спите крепко, крепко... Спите... Спите... Спите".

"А теперь... когда я сосчитаю до пяти... вы проснетесь... откроете глаза и чувствовать себя будете как-то особенно хорошо, бодро, спокойно... Итак, я считаю: раз... два... три... Мышцы стали упругие, вы слышите посторонние звуки... Четыре... вы просыпаетесь... Пять! Вы проснулись и чувствуете себя прекрасно!".

Воздействие на слуховой анализатор.

"К способам воздействия на слуховой анализатор относятся все методы, при которых используются различные шумовые и звуковые раздражители. Хорошо известно успокаивающее, усыпляющее действие таких раздражителей, как шум колес поезда, ветра в трубе, морского прибора. Однообразное тиканье часов, шум падающей капли воды в сосуд, стук метронома, однообразное гудение индуктора — все это можно использовать для вызывания гипнотического состояния" (Буль П. И. Основы психотерапии. Л., 1974, с. 76).

В темной комнате, недалеко устанавливают метроном или звуковой индуктор морского прибора или дождя. Испытуемый удобно сидит или ложится на диван. Вы предлагаете ему закрыть глаза и, думая о сне, внимательно слушать звук метронома (индуктора). Через 5—10 минут начинаете произносить формулы словесного внушения. Речь должна быть монотонной, тихой, однообразной, в ритме и темпе метронома. Между отдельными частями фраз делаются паузы. В паузах продолжает работать метроном. "Закройте глаза, думайте о сне, отбросьте все посторонние мысли... Дышите спокойно, равномерно и глубоко... Ничто вам не мешает... не тревожит, не беспокоит... Никакие посторонние звуки вы не воспринимаете, кроме метронома... Вы все время слышите только мой голос... Мои слова, мои внушения... Дыхание становится все ровнее, все глубже, как в обычном сне... С каждым моим

счетом, с каждым ударом метронома вас будет охватывать приятная дремота, сонливость... Все ваше тело приятно тяжелеет... расслабляется, точно наливается свинцом... Раз... Приятное тепло разливается по всему вашему телу... Два... три... В голове появляется легкий туман... он все нарастает... все усиливается... Четыре... пять... Сонливость, дремота все усиливаются... Шесть... Все тише... все темнее становится вокруг вас... мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом... Семь... Бы засыпаете все глубже... сердце работает ритмично, спокойно... Восемь... девять... Непреодолимая сонливость охватывает вас... Десять... Забывайтесь... забывайтесь все глубже... еще глубже... приятным, глубоким, спокойным лечебным сном... Одиннадцать... Никакие звуки вам не мешают... Вы слышите только мой голос, только удары метронома... и с каждым звуком моего голоса, с каждым ударом метронома засыпаете все глубже, все глубже... Двенадцать... Спите крепко, еще крепче... Тринадцать... Спите... спите крепче..." и т. д.

Фракционный метод гипнотизации начинается, как было указано выше, но проводится с некоторыми изменениями. Досчитав, скажем, до десяти, вы говорите: "А теперь, по счету "три", вы очнетесь, откроете глаза— но затем я снова погружу вас в новое, еще более глубокое гипнотическое состояние... Я считаю... Раз... два... три... Очнитесь! Откройте глаза!". После этого испытуемый расскажет о своих ощущениях и заявит, предположим, что ему мешало глубже заснуть неудобное положение тела, но что он боялся пошевелиться, или он укажет на то, что хотя еще слышал посторонние звуки, но уже не мог открыть глаза или испытывал невероятную тяжесть во всем теле. При попытке повторного погружения клиента в гипнотический транс следует учесть все положительные и отрицательные моменты, выявившиеся из приведенного выше опроса, и постараться отрицательные устранить, а положительные усилить. "Теперь вы закроете глаза и будете мною погружены в более глубокий сон! Потом я еще раз вас разбужу и снова усыплю совсем крепко!" Этот фракционный метод имеет ряд преимуществ, так как учитывает индивидуальные, субъективные переживания субъекта.

Следующий вариант гипнотизации заключается в том, что клиенту предлагают слушать звук метронома, или звуки морского прибоя, или дождя с закрытыми глазами. Через 5—10 минут ему предлагают открыть глаза, а в дальнейшем закрывать и тут же открывать их после каждой произнесенной цифры. Вы начинаете считать, изредка прерываясь для внушения признаков утомления и сонливости. Когда утомленный субъект закроет глаза и будет только водить бровями, воображая, что он все еще открывает и закрывает глаза, вы переходите на внушения, более определенно утверждающие, что он засыпает: "Ваши веки отяжелели... Вам все труднее открывать глаза... Вы засыпаете... Вы уже не можете открыть глаза... Спите... спите... спите!" Все описанные выше методы гипнотизации используют слабые, однообразные и длительно действующие раздражители.

Воздействие на кожный анализатор.

"Процедура гипнотизирования людей вполне воспроизводит описанные условия у животных. Ранний классический способ гипнотизирования — это так называемые пассы, т.е. слабые однообразно повторяющиеся раздражения кожи, как в наших опытах" (Павлов И.П., 1951).

Первый вариант. Клиента укладывают на кушетку или диван, или он располагается в кресле. Вы становитесь или садитесь так, чтобы было удобно в течение 10—20 минут без особого напряжения проводить теплыми руками (их следует вымыть, обсушить и согреть в присутствии клиента) сверху вниз вдоль тела от головы к ногам, слегка прикасаясь к коже лица, шеи, груди, рук. Можно и не прикасаться, но ваши руки должны быть на расстоянии от кожи не более 2 см. Эти движения повторяют, делая этот своеобразный "массаж" медленно, с одинаковой скоростью. Вскоре становится очевидным, что даже при полном молчании субъект начинает проявлять признаки сонливости, его глаза закроются, и он уснет. Тогда переходят к проведению внушения.

Второй вариант. Положение ваше и клиента такое же, как и при проведении предыдущей методики. Вы производите те же движения рук, но к этим "пассам" присоединяете словесное внушение признаков сонливости. Формула внушения в этом случае может быть такой: "Закройте глаза, думайте о сне, дышите спокойно,

равномерно, глубоко... и теперь с каждым звуком моего голоса... с каждым вашим дыханием... вас будет охватывать приятная усталость. Все ваше тело расслабляется... тяжелеет... приятная сонливость... охватывает вас... Мой голос действует на вас успокаивающим, усыпляющим образом... Дремота, сонливость все нарастают, все усиливаются... Засыпайте... засыпайте глубже... все ваше тело приятно сковано... отяжелело, приятная сонная истома овладела вами... Нет сил двигаться, нет сил открыть глаза... хочется спать... спите глубже... еще глубже... спите!". Этот метод действует обычно лучше предыдущего.

Третий вариант самый старинный из всех существующих. Положение испытуемого и ваше примерно такое же, как было описано выше, но руки ваши не прикасаются к коже испытуемого, а находятся в отрыве от нее, на очень небольшом (2—5см) расстоянии. Важно такие "пассы" делать теплыми руками и ни в коем случае не прикасаться даже случайно к коже испытуемого. "Пассы" осуществляются с применением внушения признаков сонливости.

Воздействие на зрительный анализатор.

Приведу некоторые старые и современные способы и приемы гипнотизирования посредством фиксации предметов. Необходимо попросить пациента фиксировать взглядом предмет. Это может быть карандаш, ключ, монета, подвешенный на нитке блестящий шарик или какая-нибудь точка на стене или на потолке. Предмет должен находиться на расстоянии примерно 25 см от глаз клиента. Фиксируемая точка может быть и на большем расстоянии. Внушения должны быть монотонными, повторяться многократно и всегда носить конкретный, образный характер: "Я держу перед вами предмет. Вы смотрите на него. Вы слышите мой голос. Если вы отводите взгляд, надо снова направить его на предмет и задержаться на нем. Расслабьтесь и слушайте мой голос. Я хочу, чтобы вы расслабились. Вы чувствуете расслабление во всем теле. Вы расслабляетесь все больше и больше. Фиксируя взгляд на предмете и слушая мой голос, вы чувствуете, что расслабляетесь все более и более. Мышцы ваших стоп расслаблены, мышцы ваших голеней, плеч, предплечий, кистей рук расслаблены, все ваше тело расслаблено. Ваши веки тяжелеют... Ваши глаза устают... они слезятся... начинают мигать... Вам все труднее удерживать глаза открытыми... Веки тяжелеют все больше... Все темнее становится вокруг вас... Веки тяжелые, тяжелые, словно наливаются свинцом... Ваши веки слипаются... в голове легкий туман...

Он все нарастает, все усиливается... Вас охватывает сонливость... Веки смыкаются... Вы забываетесь, забываетесь приятной дремотой... Засыпаете... засыпаете... засыпаете... Спите!"

Обычно многократное повторение данных внушений заставляет клиента закрыть глаза. Если же он не закрывает глаза, можно начать внушения сначала. Если и после этого он не закрывает глаза, можно по примеру Бернгейма использовать следующий способ. Клиент сидит на стуле (в кресле). Вы стоите перед ним и легко кладете свою левую руку ему на голову, а два пальца своей правой руки (указательный и средний) держите перед глазами, на высоте примерно 30см, так что он вынужден несколько напряженно смотреть вверх, чтобы ясно видеть два пальца. Затем вы говорите: "В том, что произойдет дальше, нет ничего, что может вас напугать. По вашему и по моему желанию вы подвергнетесь некоторым душевным изменениям, подобным тем, которые вы испытываете ежедневно ночью. Именно: из активного бодрствующего состояния вы впадете в полусонное, в котором вы будете внимательно слушать меня... Внимательно следите глазами за движением пальцев моей руки".

Говоря таким образом, водите пальцами медленно по кругу вокруг его глаз, примерно диаметром 30 см. Таким образом можно использовать блестящий шарик и любой небольшой предмет: "...Ваши глаза и веки устали, вас клонит в сон. Веки тяжелеют. Вы чувствуете, что сон одолевает вас. Веки закрылись... Спать... Спать..." И таким образом вы погружаете его в гипнотический транс, не переставая делать внушения, указанные в предыдущих объяснениях.

Если сравнить описанный выше метод с тем, который использовал Бернгейм, можно отметить, что за 95 лет методы не изменились. Отмечаются лишь небольшие различия в их применении.

Приведу еще два старинных метода гипнотизации, которые использовали гипнотизеры в начале века.

Метод первый. Посадите субъекта в кресло и говорите: “Закройте глаза. Теперь закатите глазные яблоки, насколько возможно, под лоб, чтобы казалось, что они находятся в мозге. Теперь попытайтесь внушить самому себе, что вы не можете открыть глаза. Попытайтесь изо всех сил поднять веки, в то время, как будете поднимать веки, закатывайте глаза назад. Вы почувствуете, что не можете открыть глаза. Но вы попытайтесь еще чаще и настойчивее делать это. Вы должны сосредоточить свои мысли там, в мозге, и скоро вами овладеет глубокий гипноз. Вы ничего не будете слышать, что происходит в комнате, и все внимание будет посвящено исключительно моему голосу...” Далее следуют стандартные внушения...

Когда гипнотизер имел дело с довольно упрямым субъектом, он давал ему в руку блестящую монету, приказывал смотреть и произносил внушения: “Смотри пристально на блестящий предмет, находящийся в твоих руках. Не обращай внимания на лиц, находящихся вокруг. Твои веки становятся все более тяжелыми. Ты будешь настолько сонным, что будешь не в состоянии их открыть. Твои веки станут тяжелыми, тяжелыми... Ты становишься все более сонным, и пройдет еще немного времени, ты будешь не в состоянии держать их открытыми. Но ты не должен закрыть их раньше, чем я тебе прикажу. Теперь, едва ты можешь рассмотреть блестящий предмет, все сливается, но тем не менее смотри пристально, пока я не скажу: “Закрывать глаза”. Теперь твои веки готовы сомкнуться, ты не в состоянии и не в силах держать их открытыми. Теперь глаза твои закрываются, и ты засыпаешь! Спать! Спать!”

Метод второй. Попросите клиента удобно сесть и скажите ему: “Вы должны исполнять в точности все, что я скажу. Я буду считать до 20 и вас усыплю под этот счет. Но по мере того, как я считаю, вы должны попеременно открывать и закрывать глаза. Я начну считать и скажу “раз”, вы на секунду откроете глаза, посмотрите на меня, а потом снова закроете. Когда скажу “два”, опять откроете на секунду, посмотрите на меня и закроете. Если я не называю цифру, то вы глаза не открываете...”

Вы начинаете считать тихим однообразным тоном. Причем между каждым числом делаете паузу в 3—5 секунд. Таким образом, вы будете считать до 20. Следите внимательно, как открываются глаза испытуемого. Если легко, то пауза должна быть до 5 секунд. Если веки поднимаются тяжело, то паузу необходимо удлинять, а в промежутке говорить слова: “... Ваши веки стали тяжелыми... вас сильно клонит в сон... вы засыпаете... Спать... одиннадцать... двенадцать... Спать... Спать... тринадцать... Вы слышите только мой голос... Спать... четырнадцать...” и т. д. Клиент будет слегка водить бровями, но глаза уже не откроются. Голова поникнет. В этот момент примените один из известных вам способов. Делайте пассы сверху вниз и говорите слова внушения.

Гипнотизация во время ночного сна.

В работе гипнолога встречаются субъекты, которых не удастся погрузить в состояние гипнотического транса с помощью обычных приемов гипнотизации. В таких случаях можно использовать их обычный сон. Довольно легко это удастся осуществить у лиц, имеющих склонность разговаривать во сне.

Подойдя к спящему обычным сном человеку, сядьте и тихо сидите 2—3 минуты. Затем начинайте проводить руками вдоль тела пациента, не прикасаясь к его коже. Сначала тихим голосом скажите: “Продолжайте спать! Вы не должны просыпаться... Вы слышите мой голос, но продолжаете спать!.. Спите крепче! Теперь вы хорошо слышите мой голос и продолжаете спать. Спите крепче. Вы можете отвечать на мои вопросы, не просыпаясь! Как ваше имя? Отвечайте, не просыпаясь, как вас зовут?” Если спящий начинает, не просыпаясь, отвечать на вопросы, то цель достигнута — вам удалось установить контакт (раппорт) с клиентом. Теперь можно уже смелее переходить к собеседованию со спящим. Нужно стремиться к тому, чтобы получать ответы на все задаваемые вопросы. Это будет свидетельствовать о наличии связи между вами и клиентом. Затем можно переходить к осуществлению соответствующих лечебных внушений. Закончив сеанс, клиенту внушают, что в следующий раз он особенно легко во время гипнотизации вступит в контакт с гипнологом.

Мгновенный способ гипнотизации.

Молниеносный, или мгновенный, быстрый, гипноз следует применять у тех людей, которые раньше уже подвергались гипнозу и достаточно внушаемы. Никогда не пытайтесь применять мгновенный гипноз, если вы не смогли проделать все опыты по определению внушаемости.

Есть лица, которые после тестов по определению внушаемости уже на первом сеансе поддаются глубокому молниеносному гипнозу.

Для молниеносного гипноза достаточно еле дующей формулы: “Я касаюсь вашего лба между бровей. Когда я отниму руку, вы будете спать. Раз, два, три!”. Чтобы углубить состояние гипноза, проводят несколько легких пассивов в области лба и лица, говоря при этом медленно и раздельно: “Сонное состояние все усиливается. Все глубже и глубже покой. Вы ни о чем не думаете. Как будто густой туман опускается между вами и окружающим миром. Вы слышите только меня. Вы спите глубоким сном”.

Действительно, после этого больной входит в глубокий гипнотический транс и находится в раппорте с гипнотизером.

Мгновенный гипноз может быть достигнут также следующим образом. Субъекта ставите спиной к себе и предлагаете закрыть глаза, соединить ноги, опустить руки вдоль тела, голову откинуть несколько назад на вашу руку, расслабить мускулатуру. После этого говорите: “Я отвожу свою руку, и вы чувствуете, как вас тянет назад. Вы медленно падаете, падаете назад... Падайте!”. Когда клиент падает, следует внезапно, громко и внушительно, властно произнести: “Спите!”. После этого сразу наступает вторая стадия гипноза, клиента следует уложить или посадить и продолжить внушение.

Заочный гипноз.

Киевский психиатр В. М. Гаккебуш успешно применял этот метод в тех случаях, когда больной не имел возможности прибыть в клинику для непосредственного лечения. В. М. Гаккебуш писал: “Первое условие моего согласия на проведение лечения — полная откровенность в письмах... первые письма посвящаются детальному ознакомлению меня со всей жизнью, с окружающей средой, интересами, занятиями и пр., с особенностями характера, привычками, строением тела и т. п.”.

В этот период врач задает только дополнительные вопросы, регулирует сообщение сведений. Когда же личность пациента выяснена, инициатива переходит в руки врача.

Конечно, нужна предварительная гипнотизация субъекта гипнологом и необходимо, чтобы он был достаточно внушаем. Только у подготовленных таким образом клиентов можно вызывать гипнотический транс заочно. Для этого можно использовать фотографические карточки, письмо, телефон, радио и т. д.

Вы пересылаете подготовленному клиенту свою фотографическую карточку и в сопроводительном письме указываете, что в случае появления симптомов нервного заболевания он должен, пристально глядя на карточку, припомнить прошедшие сеансы, заснуть и через 10—20 мин проснуться с чувством полного облегчения. Можно также написать субъекту записку такого содержания: “Прочтите и засните. Через 5 мин проснитесь”. Так удается вызывать гипнотический транс заочно.

Как разбудить находящегося под гипнозом.

Нельзя кого бы то ни было загипнотизировать, не зная приемов гипноза. Чтобы разбудить загипнотизированного, надо тоже знать соответствующие приемы.

Пассы вниз вызывают гипноз, а пассы вверх прекращают внушение. Сделав несколько пассивов вверх, скажите повелительным тоном: “Проснитесь, проснитесь. Проснитесь немедленно. Хорошо”. Можно ударить в ладоши.

Другой способ: “Я буду считать до пяти. При счете вас будет наполнять здоровье и бодрость. При счете “пять” вы откроете глаза и будете чувствовать себя бодро и хорошо. Один... два... тело наполняется бодростью и здоровьем... три... четыре... прекрасное самочувствие... Пять! Проснитесь! Все хорошо!”.

Обычно осложнений не бывает. Все выходят из гипнотического транса быстро, легко и хорошо. Но как быть, если загипнотизированный не просыпается?

Если загипнотизированного нельзя разбудить указанным путем, то скажите ему решительно: “Я хочу, чтобы вы проснулись. Когда я посчитаю до пяти! Один... два... три... четыре... пять! Проснитесь! Довольно! Проснитесь!” Сказав, слово “пять”, сильно хлопните в ладоши.

Если же и это не поможет, что бывает крайне редко, скажите, что он должен проснуться, что бессмысленно дальше спать и что вы не позволите ему дурачиться, притворяясь, что не может проснуться. Громко и властно скажите: “Проснитесь!”. Если он не просыпается, то можно не будить его, и он проснется сам через некоторое время.

Методы определения глубины гипнотического транса.

Как определить практически, насколько глубоко находится в гипнотическом трансе субъект? Во-первых, вам на помощь может прийти классификация Е. С. Каткова, данная в 1-й главе.

Во-вторых, обычное наблюдение показывает глубину транса.

Как правило, субъект в глубоком трансе (сомнамбулическом) совершенно неподвижен. Если он поворачивается, шевелит рукой или ногой, совершает глотательные акты, можно с уверенностью сказать, что субъект не спит. Глубокое, равномерное дыхание также указывает на развитие глубокого транса.

Для определения более глубокой степени гипнотического транса рекомендуется хлопнуть в ладоши. Если субъект вздрогнет, значит, транс поверхностный. Если нет, а при выходе из транса на ваш вопрос ответит, что слышал хлопок, то можно считать, что транс был, но не очень глубокий.

Субъекты, находящиеся в глубоком гипнотическом сне, ничего не помнят при выходе из гипнотического транса.

Одним из первых признаков наступившего гипноза является птоз верхних век, их неподвижность, а также возникновение иногда мелкого тремора. Весьма надежным симптомом наступившего гипноза является значительное понижение или полное исчезновение кожной, болевой и температурной чувствительности. Эти важные признаки гипноза возникают у испытуемого самопроизвольно, спонтанно.

Верным признаком наступившего гипнотического транса является отсутствие у субъекта глотательных движений. Если хотя бы изредка глотает слюну, можно сказать, что гипнотический транс отсутствует или он весьма поверхностный.

Отсутствует в гипнотическом трансе явление покашливания, чихания и проч.

Следующим весьма верным признаком наступившего гипноза является катаlepsия (одеревенение мышц). Если поднять руку испытуемого, а затем внезапно опустить ее, то рука его останется в воздухе в приданном ей положении, иногда крайне неудобном, и может находиться в этом положении длительное время без видимых признаков утомления.

В глубоком гипнотическом трансе, без каких-либо специальных внушений, наблюдается повышенная потливость кожных покровов. При этом капли пота обильно выступают на шее, лбу и ладонях испытуемого.

Загипнотизированному легко внушить различные эмоции, иллюзии, галлюцинации, которые он ярко воспринимает и на которые живо реагирует, при этом изменяются мимика, дыхание, пульс и пр. После пробуждения из глубокой стадии гипноза субъект обычно ничего не помнит или помнит частично о том, что с ним было в гипнотическом состоянии.

Продельвайте все эти опыты постепенно, от более простого к сложному. Лишь поступая таким образом, вы разовьете в себе способность влиять на людей и гипнотизировать их без труда.

Пока вы не научились правильно давать внушения, вы будете не в состоянии применять гипноз. Люди в большинстве случаев желали бы обладать этой поразительной силой, но им не хватает одного, а именно: терпения и желания заниматься. Они вечно недовольны, жалуются и ропщут. Им кажется, что другие люди не умеют ценить их, что их труд и способности должны были быть оценены по заслугам и что они являются жертвами рока. Они жалуются без конца.

Единственное, чего этим людям недостает, это духовной силы собственного “Я”. У них нет силы воли, они не умеют влиять на людей, и, несмотря на эти недостатки,

ничего не предпринимают, чтобы исправиться. Не мудрено, что жизнь воздает им по заслугам. И все же они могли бы занимать другое положение в жизни, если бы только захотели. Может быть, они очень способны, умны, даже талантливы, но, не обладая сильной волей, не умея влиять на других, они волей-неволей принуждены занимать всю жизнь положение значительно ниже того, которое им следует по праву.

Помните, что вы кузнец своего счастья. Если вам недостает духовной силы, то отчего вам не пополнить этот пробел? Почему вам не научиться давать внушения? Ведь это не так сложно. Вам лишь надо быть настойчивым. Вам только надо решиться и идти до конца по указанному пути.

Пример гипнотической индукции.

Здесь я представлю в качестве иллюстрации способа введения в транс запись сеанса, проведенного мной с человеком, который изъявил добровольное желание участвовать в соответствующей демонстрации во время лекции. Этот пример поможет вам проследить развитие метода погружения человека в транс.

Психолог: Не сядете ли вы на этот стул для того, чтобы мы могли спокойно поговорить?

Испытуемая: Пожалуйста.

Психолог: Вы знаете, что в данном случае вы выступаете в роли добровольца, который согласился подвергнуться гипнозу. Итак, как вы чувствуете себя в этой роли? Что вы чувствуете в связи с тем, что вас должны загипнотизировать?

Испытуемая: Да, в самом деле, это странное чувство. Меня никогда не гипнотизировали, и я только раз видела это во время показа.

Психолог: Что вы видели на показе? (Важно установить, что субъект знает о гипнозе или как он представляет его, для того чтобы подкорректировать его точку зрения, если она ошибочна).

Испытуемая: Я видела, как гипнотизер собрал группу людей. Эта группа, много людей, вышла на сцену, и он их всех загипнотизировал. Он загипнотизировал одного мужчину и оставил его сидящим на краю стула.

(Пауза).

Психолог: На краю стула?

Испытуемая: Да, в то время, как он продолжал гипнотизировать других. А люди казались по-настоящему сонными. Проще говоря, они казались почти оглупевшими. Он проделывал с ними дурацкие шутки.

Психолог: Не боитесь ли вы, что я могу пожелать, чтобы вы делали что-нибудь глупое?

Испытуемая: Собственно говоря, я не знаю. Вы это захотите?

Психолог: Нет, разумеется, нет.

Испытуемая: Нет?

Психолог: Гипноз, используемый в научных целях, это не гипноз, который используют, чтобы порисоваться.

Испытуемая: Да, конечно, я понимаю.

Психолог: В этом случае существует очень много различий. В случае гипноза, который можно назвать эстрадным, гипнотизер специально подбирает людей, податливых к гипнозу, а потом добивается того, что они начинают делать различные странные вещи для того, чтобы позабавить зрителей.

Испытуемая: Да.

Психолог: В случае же гипноза, используемого в научных или лечебных целях, речь идет о чем-то совершенно ином. Само собой разумеется, что я не буду требовать, чтобы вы совершили что-либо глупое... Испытываете ли вы какие-либо другие ощущения применительно к гипнозу или что-нибудь еще думаете о нем?

Испытуемая: Я не знаю, можно ли меня загипнотизировать? Я не могу представить себе, что меня могут загипнотизировать.

Психолог: Хорошо, а как вы думаете, что при этом случится? Каковы ваши представления о том, что происходит в гипнозе?

Испытуемая: Не знаю. Что, в этом случае человек совершенно ничего не сознает? (Это весьма распространенная, но ошибочная точка зрения).

Психолог: Хорошо, а как вы думаете, что случится? Вы никогда не войдете в состояние гипноза, в котором бы вы потеряли контакт с гипнотизером, во время гипноза вы сохраните полный контроль над своими действиями, за исключением тех, которые, по вашему мнению, совершаются вопреки вашей воле. Бы все время находитесь в контакте со мной, ваше сознание сохраняется. Это неправда, что люди утрачивают способность следить за тем, что проделывает гипнотизер во время сеанса.

Испытуемая: Все в порядке. У меня скорее сильная воля, но я в этом не уверена. Собственно говоря, я чувствую, что не могла бы подчинить свою волю другому человеку.

Психолог: И это — еще один момент, который надлежит выяснить. В действительности люди в состоянии гипноза не утрачивают способности действовать независимо от воли гипнотизера. Вы можете воспротивиться совершению какого-либо действия или совокупности действий, которые вы по-настоящему не хотите выполнить. Гипноз не действует на людей со слабой волей. По сути, люди умственно недоразвитые или те, которые испытывают серьезные интеллектуальные затруднения, гипнозу не поддаются.

Испытуемая: А если я окажусь загипнотизированной, какова уверенность в том, что я проснусь?

Психолог: Вы боитесь, что вы можете заснуть, а я окажусь не в состоянии вас разбудить?

Испытуемая: Да.

Психолог: В действительности гипноз не является сном. Человеку, находящемуся в состоянии глубокого гипноза, можно внушить, чтобы он уснул. Но если даже этот человек уснет, глубоко уснет, то он проснется через короткое время. Мнение, согласно которому можно кого-то ввести в транс на целые дни или недели, совершенно ошибочно. Так попросту не бывает. Само собой разумеется, что вы проснетесь. Вы проснетесь очень легко. Вам будет значительно труднее заснуть, нежели проснуться. Прошу это запомнить.

Испытуемая: То есть все то, что рассказывают о людях, которых заставляют делать разные вещи — я имею в виду длительные, растягивающиеся на много дней действия, — все это в действительности не происходит?

Психолог: Конечно, этого произойти не может. А теперь я задам вам следующий вопрос: хотите ли вы поддаться гипнозу?

Испытуемая: Да.

Психолог: Итак, предположим, что сейчас мы начинаем разговаривать о том, чего можно, в сущности, ожидать от вас во время этого первого транса. Я хотел бы изложить вам вкратце определенную точку зрения на то, что, в общем, происходит. Прежде всего я прошу вас обратить внимание, что вы начинаете расслабляться и чувствовать себя как бы несколько сонной. Не нужно, чтоб вы себя очень заставляли делать это. Позволим всему идти своим чередом. Прошу по мере возможностей позволить своему сознанию быть пассивным, дать возможность вашему вниманию расслабиться. А теперь, пожалуйста, осознайте определенные явления, которые происходят по мере того, как вы расслабляетесь. Я хотел бы, чтобы вы обратили на них внимание. Я даже подам их вашему вниманию “на блюдечке”. Возможно, что вы не сможете следить за содержанием всех тех внушений, которые я буду к вам обращать. Но пусть это вас не заботит.

Испытуемая: Я согласна.

Психолог: Возможно, что вы окажетесь в состоянии выполнить некоторые из этих внушений, тогда как другие — нет. Вы будете находиться в постоянном контакте со мной, а когда вы этот контакт утратите, вы наверняка будете помнить все, что произошло.

Испытуемая: Да.

Психолог: Возможно даже, что после того, как все кончится, вы будете испытывать ощущение, что противодействовали всему, что я вам внушал. Если вам захочется сопротивляться, вы можете это сделать.

Испытуемая: Я как раз хотела об этом спросить. Должна ли я пытаться сделать все, о чем вы мне говорите, или же я должна вести себя пассивно?

Психолог: Важно ничего не делать против собственной воли. Пусть все делается само по себе.

И я прошу не оказывать на происходящее влияния. Я прошу чрезмерно не напрягаться. Если ничего не происходит, то ничего страшного, пусть ничего не происходит.

(О подобных подготовительных внушениях, к сожалению, очень часто забывают, если процедура гипнотизирования приобретает рутинный характер).

С этого момента я перешел к проведению на испытуемой нескольких вышеописанных тестов на податливость к внушению. Я начал с теста с сохранением равновесия тела, и с этим испытанием испытуемая справилась хорошо. Вслед за этим мы перешли к пробе со сцеплением рук и их Левитацией. Испытуемая во все большей мере расслаблялась. Когда были выполнены все тесты податливости к внушению, стадо ясно, что транс можно сделать более глубоким.

Психолог: Я буду гладить ваше плечо. Я поглажу ваше плечо и руки. По мере того, как я буду гладить ваше плечо, вы будете чувствовать тяжесть, которая будет начинаться в плече и распространяться вниз на предплечье, на локоть, на пальцы. Вся ваша рука становится более тяжелой, когда я ее глажу, становится более тяжелой, когда я ее глажу, становится более тяжелой, когда я ее глажу, становится более тяжелой, настолько тяжелой, что, когда я ее глажу, она становится вся как будто из свинца. Она становится настолько тяжелой, что, когда я досчитаю до пяти, вы не сможете ее поднять. Вы будете чувствовать, что она настолько тяжела, что она настолько тяжела, как будто бы на нее давит вес в 50 килограммов. Итак, я считаю, раз — тяжелая, два — еще тяжелее; три — тяжелая, как свинец, тяжелая, как свинец, тяжелая, как свинец; четыре — еще более тяжелая, пять — тяжелая, совершенно, как свинец. Вы не в состоянии поднять свою руку, несмотря на то, что стараетесь изо всех сил. Рука остается неподвижной, совершенно такой, как будто бы я давил на нее, рука в удобном положении как бы отдыхает на вашем бедре, в удобном положении отдыхает на вашем бедре.

(Теперь мы добиваемся каталепсии плеча, состояния мышечного оцепенения).

Я начинаю гладить ее руку, и по мере того, как я ее глажу, вся рука становится неподвижной и тяжелой, и согнуть ее не удастся. Она такая тяжелая, неподвижная и твердая, как доска. Мышцы затвердевают, становятся настолько твердыми и неподатливыми, что напоминают доску. Я считаю от одного до пяти.

Психолог: Ваша рука твердая и неподвижная, твердая и неподвижная. Она не согнется, пока я не щелкну пальцами. Когда я щелкну пальцами, рука внезапно расслабится. И в тот момент, как исчезнет напряжение в руке, вы погрузитесь в состояние глубокого транса- (Я щелкаю пальцами). Рука расслабляется, она расслабляется. Ваше дыхание становится все более глубоким и очень свободным. Вы погружаетесь в состояние глубокого, приятного транса. Когда я обращаюсь к вам через некоторое время, вы будете находиться в глубоком трансе. Ваши глаза закрываются, и вы погружаетесь в глубокий транс, глубокий транс. (Долгий перерыв).

А теперь прошу внимательно следить за мной. Я возьму ваши руки и буду их вращать, одна вокруг другой. (Цель этого заключается в том, чтобы вызвать автоматические движения).

Я начинаю их вращать одну вокруг другой. Они будут вращаться все быстрее и быстрее, и быстрее и быстрее, именно так, как круг. Они движутся вокруг и вокруг, и вокруг. Когда я их отпущу, вы не сможете задержать вращение своих рук. Когда я их отпущу, они будут продолжать вращаться все быстрее и быстрее, и быстрее. Их нельзя задержать, их невозможно задержать, пока я не щелкну пальцами. Когда я щелкну пальцами, они внезапно остановятся, вот так. (Щелканье пальцами, и вращение прекращается).

А теперь я прошу опустить их. Вы погружаетесь в состояние все более глубокого, более глубокого и приятного транса.

А сейчас я попрошу вас держать вашу левую руку лежащей на бедре, ладонью книзу, вот так. Я буду ее поглаживать, а она должна мне передать сигнал, когда я вам кое-что внушу. Если вы среагируете положительным образом, она сообщит мне об

этом, несколько поднявшись вверх. Она сумеет мне сказать о том, что что-то происходит у вас внутри.

(В данном случае важно добиться того, чтобы пациент принимал более активное участие в сеансе и чтобы он получил возможность внутренне приспособиться к внушению до того, как оно будет ему передано. Часто в качестве сигнала используется поднятие указательного пальца вместо всей руки).

Возьмем следующий пример. Представьте, что вы увидели саму себя поднимающейся с кресла, проходящей через двери, выходящей наружу и прохаживающейся там. Как только вы увидите сами себя прохаживающейся снаружи, я прошу, чтобы вы сообщили мне об этом посредством своей руки, вот этой руки, поднимающейся примерно на 15 сантиметров. (Она поднимается примерно на 15 сантиметров.) Сразу же, как только вы увидите сами себя, прохаживающейся за дверями. (Перерыв, после чего рука поднимается).

Поднимается. А теперь я прошу ее опустить, прямо вниз, на бедро. А сейчас вы видите сами себя прохаживающейся снаружи и видите аллею между двумя домами. Вы идете по этой аллее. С правой стороны вы замечаете ведро с горячей водой, над которым поднимается пар. Вы видите пар, поднимающийся над поверхностью воды, и отдаете себе отчет в том, что вода очень горячая. Вы прикидываете, насколько в действительности горяча эта вода, и правую руку, вот эту руку, вы погружаете в воду.

(Цель этого внушения заключается в том, чтобы вызвать гиперестезию, т.е. состояние повышенной чувствительности).

Вы замечаете, что руке становится горячо, она кажется вам покрасневшей. Она может и заболеть, а мышцы начинают сокращаться; кожа становится красной. Она может стать очень, очень чувствительной, очень, очень чувствительной. Я ущипну ее. Когда я ее щиплю, она оказывается чувствительной и восприимчивой в высшей мере. А сейчас я ее щиплю.

(Щипок приводит к тому, что испытываемая отдергивает руку. Реакция отдергивания указывает на податливость пациентки к внушению. Если она не отдергивает руку, особого значения это не имеет).

Сейчас вы отдергиваете руку. Она очень болезненная, очень болезненная. Я покажу вам различие в сравнении с другой рукой. Ваша вторая рука нечувствительна. Когда я ее щиплю, вы не чувствуете боли. (Щиплю левую руку).

Но вторая рука чувствительна к щипку.

(Щиплю правую руку). Вы погружаетесь во все более глубокий и приятный транс. (Перерыв).

А теперь прошу себе представить, что на вашей левой руке тяжелая кожаная перчатка. Я прошу вас представить, что вы надели перчатку, тяжелую кожаную перчатку. Как только вы почувствуете, что на руке у вас толстая кожаная перчатка, вы, ощутите, как будто руку что-то заслонит, — как только вы увидите своим психическим взором, что на вашей руке тяжелая кожаная перчатка, я прошу вас дать мне об этом знать, поднимая руку на несколько сантиметров. (Перерыв).

Ваша рука поднимается; прошу ее опустить. А теперь я бы хотел, чтобы вы увидели саму себя входящей в кабинет врача. У вас на пальце нарыв. У вас нарыв на левом пальце. Процедура, которую я выполняю, заключается в том, что я обколю ваш сустав новокаином. Когда я прикоснусь пальцем к вашему запястью, вы испытаете такое ощущение, как будто бы я ввожу новокаин под кожу.

(Прикосновение пальцем к суставу и обведение вокруг него, как будто делается новокаиновая блокада. Цель этого внушения заключается в том, чтобы вызвать утрату чувствительности руки).

А сейчас вы начнете сами пробуждаться, а я помогу вам в этом через минуту или две минуты. Выходя из транса, вы заметите нечто чрезвычайно интересное. Практически вы не сможете, выходя из состояния транса, держать глаза открытыми. Ваши веки будут становиться все более тяжелыми, более тяжелыми, все более тяжелыми. Они будут казаться такими тяжелыми, как будто сами хотят сомкнуться; вы можете даже подремать, пока я не щелкну пальцами, и тогда вы полностью выйдете из транса. Вы полностью придете в себя.

А сейчас вы почувствуете, как ваша рука становится онемевшей; вы чувствуете, что рука очень, очень онемевшая, онемевшая, онемевшая. Она утрачивает какую бы то ни

было чувствительность к боли. Сейчас я уколую вашу руку стерилизованной иглой, а вы заметите, насколько ваша рука лишена чувствительности, насколько она не испытывает боли. Я считаю от одного до пяти; рука становится онемевшей, онемевшей, онемевшей. Раз — боли нет, боли нет; два — рука становится все более онемевшей, все более онемевшей; три — не болит, не болит, не болит; четыре — никакой боли, никакой боли; пять — никакой боли, никакой боли, никакой боли. Д сейчас я продемонстрирую вам разницу между этой чувствительной, правой рукой и этой, лишенной чувствительности левой рукой. Я колю правую руку иглой, именно так, она окажется очень чувствительной, хотя укол очень легкий. (Прикосновение иглой к руке). Но в другой руке, хотя я делаю глубокий укол, вы не чувствуете ни малейшей боли, ни малейшей боли. При уколе булавкой вы можете почувствовать легкое давление, но никакой настоящей боли, хотя я погружаю острие в руку, именно так. (Прикосновение иглой к руке).

Замечаете ли вы различие между руками? (Испытуемая поддакивает).

Да, вы заметили; хорошо, хорошо. А сейчас я снова буду поглаживать руки. Я буду поглаживать обе руки и верну им нормальную чувствительность. (Поглаживание рук).

Вы чувствуете себя все более сонной, сонной.

Я прошу вас погрузиться в глубокую дремоту, глубокую дремоту, глубокую дремоту, так, как будто бы вы спите; вы сами начинаете чувствовать, что вы дремлете, все глубже погружаетесь в дремоту. Во время следующей пробы, когда я буду внушать вам засыпание, вы очень быстро погрузитесь в очень глубокий сон. Вы заснете легко, без усилий; легко, без усилий. (Перерыв).

(Цель этого заключается в том, чтобы убедить испытуемую, что вследствие транса она действительно погрузилась в дремоту).

Сейчас я начинаю считать от одного до пяти, а когда дойду до пяти, вы откроете глаза. Но хотя вы будете бодрствовать, ваши веки будут настолько тяжелыми, что держать глаза открытыми будет почти невозможно, так как веки будут казаться тяжелыми, очень тяжелыми; но после того, как я щелкну пальцами, вы полностью выйдете из транса.

Раз — я прошу вас медленно пробуждаться, медленно начинать пробуждаться, медленно пробуждаться; два — пробуждаться во все большей и большей степени; три — во все большей и большей степени; четыре, пять.

А сейчас я прошу вас открыть глаза, открыть глаза, открыть глаза. (Щелкаю пальцами). Теперь вы полностью пробуждаетесь. Проснитесь. (Испытуемая выходит из транса).

Психолог: Все в порядке. Как вы себя чувствуете?

Испытуемая: Я еще немного сонная.

Психолог: В самом деле?

Испытуемая: Да.

Психолог: Могли бы вы описать свои ощущения?

Испытуемая: Я чувствую, как будто бы совершила какое-то очень далекое путешествие.

Психолог: Что вы помните?

Испытуемая: Я думаю... я... я... Мне кажется, что я помню, что вы мне говорили.

Психолог: Значит ли это, что вы помните практически все?

Испытуемая: Да, я думаю, что да.

Психолог: Нет ли у вас какой-нибудь мысли или какой-нибудь идеи, которую бы вы хотели обсудить со мной? Мне кажется, что, судя по вашим интонациям, у вас что-то такое есть.

Испытуемая: Я все еще чувствую себя сонной.

Психолог: Вы по-прежнему сонная?

Испытуемая: Да, именно так.

Психолог: Ваши глаза все время закрываются.

Испытуемая: Да.

Психолог: Все в порядке. Сейчас вы проснетесь, вы проснетесь. Сейчас вы полностью придете в себя. Вы будете чувствовать себя отдохнувшей.

(В большинстве случаев сонливость, обусловленная трансом, не сохраняется так долго, как в этой ситуации).

Психолог: Болит ли у вас голова? А может быть, вы испытываете какие-нибудь другие ощущения?

Испытуемая: Нет, я чувствую себя так, что могла бы спать в течение 48 часов.

Психолог: Все хорошо, через минуту или две вы полностью придете в себя. Я думаю, что вы будете очень хорошо реагировать на гипноз. Я думаю, что нам скорее всего удастся научить вас искусству погружаться в состояние очень глубокого транса.

Испытуемая: Это было бы чудесно.

Психолог: Не приходило ли вам в голову, что вы можете воспротивиться внушению? Я имею в виду вашу реакцию на то, что я вам внушал.

Испытуемая: Вначале я испытывала ощущение, что вообще не загипнотизирована. Но потом я поняла, что загипнотизирована.

Психолог: Что привело к тому, что вы поняли это?

Испытуемая: Мне казалось, что я сумею оказать противодействие любым внушениям. Но я убедилась, что не смогу сделать этого.

Психолог: Действительно ли вы пытались сопротивляться?

Испытуемая: Да, я в самом деле попыталась это осуществить.

(Если бы испытуемая действительно испытывала сильное стремление противодействия, она могла бы это сделать).

Психолог: Все нормально, большинство людей, вышедших из транса, считают, что они не были загипнотизированы; они ощущают, что могли бы сопротивляться внушению. Так вот, это действительно так; они могли это сделать.

Испытуемая: Да.

Психолог: Но в состоянии транса люди обычно этого не хотят.

Испытуемая: Нет.

Психолог: Таким образом, если кто-то чувствует, что в действительности не был усыплен, то он не очень ошибается, поскольку в самом деле не был усыплен. Он находился, по сути, в состоянии умеренного расслабления, в котором ощущал, что внушение оказывает на него влияние вопреки его желанию. Было ли у вас впечатление, что происходит нечто вопреки вашей воле, или, быть может, нечто в этом роде?

Испытуемая: Да, я чувствовала это, чувствовала это... Когда вы мне сказали, что моя рука становится онемевшей, я подумала — да, именно так, — что на самом деле этого не произойдет. А потом я почувствовала это, совершенно, как после введения новокаина, такое онемение, сочетающееся с мурашками, какие были и у вас, если вам когда-нибудь вводили новокаин, ну, вы знаете...

А потом мне показалось, как будто бы на моей руке тяжелая кожаная перчатка. Психолог: Понимаю..

Испытуемая: В самом деле, это меня поразило. Психолог: Действительно так было? Испытуемая: Да, было именно так. Психолог: Хорошо.

С помощью гипнотерапии можно добиться желаемых результатов и у людей, которые погружаются в транс не очень глубокий (пример, приведенный выше) и глубокий. Таким образом, независимо от глубины гипноза, если испытуемый чувствует себя загипнотизированным, его внушаемость мобилизуется сразу и целиком. Если же он не чувствует себя загипнотизированным, его внушаемость остается заблокированной.

Подытоживая сказанное о приемах и способах авторитарного гипнотизирования, нужно отметить, что гипнозу способствует все, что в прошлом совпадало с сонным состоянием. Можно гипнотизировать и под звуки метронома или зуммера, и под пение колыбельной, и под звуки журчащего ручейка, и под звуки ноктюрнов. Но, само собой разумеется, в каждом отдельном случае необходим индивидуальный подход, для каждого индивида необходимо выбрать определенный способ или прием гипнотизирования.

Приведенные способы гипнотизирования — только примеры из множества подобных, которыми можно с успехом пользоваться.

Формула внушения должна строго индивидуализироваться. Прежде всего она должна быть понятна и коротка, произносить ее необходимо всегда отчетливо. Следует произносить слова несколько отрывисто, сжимая губы, и с некоторыми паузами, как это иногда делается при команде. Но только нужно иметь в виду, что командовать — это далеко не то же самое, что внушать. Не нужно резко приказывать, но нельзя и просто просить. Вы должны говорить вежливо и мягко, звуки речи должны быть такой интенсивности и с такими интонациями, чтобы каждое слово “проникало в душу”.

Гипнотическая формула должна производить впечатление несомненности реализации, звучать категорически и спокойно. Если слова будут произнесены робким, неуверенным голосом, они утратят свое суггестивное значение.

Касаясь самой техники проведения гипнотического сеанса любым из вышеперечисленных методов, следует оговориться, что особенно на первом сеансе совершенно нецелесообразно прибегать к внушению сна, так как это может не удался. Лучше всего на первом сеансе гипноза не стремиться достичь очень многого. Обыкновенно довольствуются тем, что пациенту при легком трансе внушают ощущение тепла. Если же создается впечатление, что возможен глубокий гипноз, это можно проверить, назвав какое-нибудь число. Если пациент не может повторить это число после пробуждения, значит, он действительно был в состоянии глубокого гипноза.

Некоторые авторы рекомендуют не пользоваться словом “сон”, чтобы избежать его ожидания со стороны пациента, а говорить о “состоянии, подобном сну”. Кроме того, желательно повторять: “Вы ясно слышите то, что я говорю”. Эффект достигается и таким путем, пациент же не испытывает излишних сомнений.

После проведения сеанса попросите пациента рассказать о том, что он пережил и чувствовал в гипнотическом состоянии. Конечно, если гипнотический транс был поверхностным, клиент может уверять, что “все слышал”, “не спал” и разве только чувствовал некоторое утомление и ощущал тяжесть в конечностях. Некоторые добавляют, что даже при очень поверхностном гипнозе ощущали “тепло в теле”. Это не должно смущать начинающего гипнолога. Высказывания клиента вполне справедливы. Больше того, даже если первый опыт был неудачным, это еще не доказывает вообще невозможности гипнотизирования данного субъекта. Нужно терпеливо повторять сеансы снова и снова.

7. Недирективный гипноз.

В отличие от строго определенных и авторитарных методов гипноза недирективный подход более гибкий, индивидуальный и недекларированный.

Один из таких методов носит имя известного психотерапевта, гипнолога Милтона Г. Эриксона.

За свою долгую жизнь Эриксон успел многое: он вырастил восемь детей, вылечил 30 000 больных, стал самым знаменитым врачом-гипнотизером своего времени. В его небольшой домик в столице штата Аризона Фениксе, где Эриксон жил с 1948 года, стекались больные со всего света.

Милтон Г. Эриксон родился в бревенчатой хижине в маленьком шахтерском городке на западе Соединенных Штатов Америки в 1901 году. У Эриксона было нарушено цветовое зрение: из всех цветов спектра он лучше всего различал пурпурный. Предметы, которые его окружали, были по преимуществу пурпурного цвета. Он не различал звуки по их высоте, и воспроизвести даже самую простую мелодию было для него делом совершенно невозможным. Но и это еще не все. В 17 лет он заболел полиомиелитом и пролежал некоторое время полностью парализованным, сохранив только способность водить глазами.

Эриксон говорил, что полиомиелит стал его лучшим учителем в познании человеческих возможностей. Наблюдения за жизнью захолустной фермы — вот все его впечатления тех долгих месяцев. С обостренным вниманием юноша стал

примечать, что язык тела его сестер, работников, родителей не совпадал с их словами, и эта бессловесная реакция иной раз точнее отражала истинные чувства людей. Когда Эриксон выздоровел полностью, благодаря разработанной им самим программе реабилитации, он стал развивать в себе способность читать истинные переживания окружающих. Рожденный с недостатками слуха и зрения, а теперь еще и полупарализованный, Мил-тон обратил свои физические недостатки в преимущества, добившись удивительных успехов в наблюдении за людьми.

Эриксон защитил степени бакалавра, магистра психологии и доктора медицины в университете штата Висконсин. Он создал Американское общество клинического гипноза и был его первым президентом. Он учредил “Американский журнал клинического гипноза” и был его главным редактором. Эриксон был директором-основателем Фонда обучения и исследований при Американском обществе клинического гипноза, работал в звании адъюнкт-профессора на медицинском факультете Университета Уэйна, являлся пожизненным членом Американской ассоциации психологов и Американской ассоциации психиатров. Доктор Милтон Эриксон — автор более 140 научных статей, большинство из которых посвящены проблемам гипноза. Он написал в соавторстве немало книг, и среди них “Гипнотический опыт: терапевтический подход к измененным состояниям сознания”, “Гипнотические реальности”, “Применение гипноза в медицинской и зубоврачебной практике”, “Искажение времени под гипнозом”.

Эриксон был твердо убежден, что каждая личность неповторима, подвижна, уникальна. Любая жесткая теория (в том числе и теория личности) сковывает и ограничивает психотерапевта.

В 1948 году Эриксон переехал в Феникс, штат Аризона. Основными его занятиями были частная практика и чтение лекций по гипнотерапии. В Аризону стекались больные со всего света, приезжали ученые и многочисленные ученики.

В 51 год Эриксона снова парализовало и на этот раз ему удалось выздороветь лишь частично. Его мучили постоянные головные боли. Почти не действовала правая рука, левая тоже была ограничена в движениях. Только половина диафрагмы была подвижна, губы частично парализованы, язык смещен. Он не мог пользоваться вставными зубами.

Но он сумел развить голос — основной инструмент своей работы — и очень гордился тем, что мог владеть речью. Однако со временем и речь его стала глухой и невнятной. Видимо, поэтому он говорил так медленно и размеренно. Болезнь разрушала его организм. Последние 10 лет жизни он был прикован к инвалидному креслу.

Вопреки этим ограничениям, а во многом и благодаря им, Эриксон научился использовать возможности и реализовывать потенциальные способности, которыми обладает каждый из нас. У людей Эриксон неизменно вызывал изумление и восторг. Успехи и положительные изменения, которых добивались его ученики и пациенты, Эриксон никогда не ставил себе в заслугу. Наоборот, он выражал искреннюю радость, что человек сумел открыть в себе новые возможности и новый источник силы.

Эриксон умер от острой инфекции 25 марта 1980 года. После смерти Эриксона ученики продолжили его теоретические изыскания. Доктор Зайг опубликовал двухтомный труд об эриксо-новской психотерапии. В июле 1988 г. был выпущен специальный журнал, посвященный Эрик-сону и его школе. За последнее время выпущено множество работ, посвященных эриксоновскому гипнозу.

Согласно Эриксону, гипнотический транс — это такое состояние психики, в котором она наиболее способна к изменению и к восприятию нового знания. Это вовсе не искусственно вызванное сонное состояние. Психотерапевт не возвышается над клиентом, не “подчиняет” его себе; клиент сохраняет полный самоконтроль и отнюдь не следует велениям чужой воли. В сущности транс — это естественное состояние, переживавшееся каждым из нас. Самый известный пример подобных переживаний — грезы наяву. Но состояние транса может наступать и при других обстоятельствах — например, тогда, когда мы погружаемся в размышления, молимся или выполняем физические упражнения, такие, как бег трусцой, который иногда называют “медитацией на ходу”. В подобных ситуациях человек более ярко осознает внутренние ощущения, тогда как внешним стимулам — звукам и движениям — в это время придается меньшее значение.

Эриксон считал, что в трансовом состоянии человек больше способен к “бессознательному обучению”. Транс является тем состоянием, которое облегчает обучение и делает открытость и готовность принять изменения наиболее вероятными. Чтобы помочь пациенту войти в транс, необходимо овладеть его вниманием и направить это внимание вовнутрь, побуждая к внутреннему поиску и добиваясь гипнотического отклика. Этот гипнотический отклик, который, с одной стороны, связан с внутренними потребностями и предпочтениями пациента, а с другой — обусловлен целенаправленной волей гипнолога, исходит из “обширного хранилища знаний”, накопленных пациентом в течение жизни.

В 1990 году в г. Обнинске проходил семинар по эриксоновскому гипнозу. Именно на этом семинаре я учился навыкам эриксоновского гипноза непосредственно у профессора Майкла Спаркса.

Майкл Спаркс — профессор, доктор философии, преподает на факультете подготовки управленческих кадров Калифорнийского государственного университета в Сакраменто. Он проводит также тренинг в таких областях, как подготовка персонала к работе в группе, лидерство, управление мотивацией, коммуникация. Он участвовал в разработке программы группового тренинга американских космонавтов, которые должны были работать на космической станции.

Используя материалы семинара и личный опыт, разрешите мне познакомить вас с уникальными технологиями эриксоновского гипноза.

Эриксон всегда придавал гораздо большее значение человеку, нежели любой технике. Для него транс — это нечто, в чем вы участвуете вместе с человеком, но никак не действие, которое вы проводите с ним как с объектом. Отношения являются равноправными. Никто никем не управляет.

Транс — это не какое-то исключительное состояние, которого вы можете достичь лишь с помощью значительных усилий. По мере того, как вы будете приобретать умение распознавать внешние признаки транса, вы начнете замечать, что люди в течение дня много раз входят в это состояние и выходят из него. Некоторые погружаются в транс ненадолго. Другие испытывают очень легкий транс, третьи предпочитают более глубокий. Кажется, что человек интуитивно знает, какие глубина и длительность транса нужны и полезны именно ему. Одним из достижений Эриксона было то, что он оценил транс как широко распространенное, часто встречающееся явление (поездка на машине, стояние в очереди, слушание лекции и т.д.) и начал использовать эти естественно возникающие состояния в своей работе.

Вы все, вероятно, слышали о последствиях лишения сна. Последствия недостатка пищи, воды, кислорода, витаминов, физических движений тоже всем понятны. Менее понятна потребность в состоянии транса. Именно в трансе наше подсознание может произвести ту внутреннюю реорганизацию психики, в которой мы нуждаемся, чтобы приспособиться к столь быстро меняющейся в наше время действительности. Печально, что в настоящем индустриальном мире мы утратили многие ритуалы более примитивных обществ — церемонии с пением, танцами и мифологическими действиями, в результате которых у людей наступало состояние транса. Вновь обретая способность входить в состояние транса, мы становимся достаточно гибкими для того, чтобы глубоко измениться и тем самым приспособиться к жизни, проложить свой путь через переходное состояние к новому состоянию. Без транса мы остаемся жестокими и хрупкими, как умирающее растение. И тогда мы уязвимы и беззащитны, легко поддаемся влиянию других людей. Входя в состояние транса, вы присоединяетесь к целительному древнему миру вне зависимости от конкретной культуры.

Когда Эриксона просили объяснить, что такое гипноз, он отвечал: “Гипноз — это передача образов”. Образы управляют нашей жизнью. Карл Прибрам, известный ученый-нейропсихолог, ввел термин “образы достижения” и доказал, что человеческая психика организует себя в соответствии с глубинными образами достижения, определяющими направление жизни человека. Образы можно изменить. Как правило, эти глубинные образы отличаются устойчивостью. Д.Н.Узнадзе назвал их установками. Они могут быть изменены в двух типах ситуаций. Первая ситуация позволяет человеку находиться в состоянии релаксации, неподвижности и направить внимание внутрь себя. Второй путь к изменению этих образов предполагает ритмическое движение (танцы, ходьба, бег и др.).

В моменты дезорганизации, изменений, кризисов люди испытывают стресс и застывают. Внимание становится жестко зафиксированным. Мышцы напрягаются. Дыхание делается поверхностным и может даже прерваться на короткий момент, как это бывает, когда вас кто-то напугает. В мозг поступает меньше кислорода. И именно тогда, когда люди более всего нуждаются в новых образах достижения, в новых мечтах и целях, чтобы по-новому направить свою жизнь, сама физиология делает создание этих образов невозможным. Сознание отчаянно пытается облегчить муки стресса. Оно описывает все новые и новые круги в пределах тех ситуаций и событий, которые вызывают боль и от которых хотелось бы избавиться. Человек напоминает ракету, запущенную по жестко заданной траектории. Он не способен тогда задать себе более важный вопрос: “Чего я хочу?”

Одной из целей наведения транса является создание физиологического состояния, в котором человек мог бы начать создавать новые образы достижения, менять установки, что в свою очередь позволило бы ему по-новому направить свою жизнь, чтобы самоосуществиться в мире дезорганизации и стресса.

Находясь в состоянии стресса, человек начинает разговаривать сам с собой о своей проблеме. В конце концов наступает момент, когда он возвращается к началу своего внутреннего диалога и в отчаянных поисках выхода повторяет его снова и снова. Сознание человека становится застывшим, прикованным лишь к малой части внутреннего опыта и ресурсов. Это ограниченное поле внимания называется — “система проблемы”. Чтобы расширить систему проблемы и превратить ее в систему решения, необходимо сначала присоединиться к замкнутой системе проблемы и присоединиться так, чтобы вы не ощущали никакого различия между клиентом и вами.

Каждый человек испытывает настоящую потребность в сохранении своей свободы и ин-тегрированности. Когда вы присоединяетесь к другому человеку, важно, чтобы вы в полной мере уважали его интегрированность, просто присоединяясь к миру его проблем, принимая этот мир таким, каков он есть. Когда вы присоединились к его миру и почувствовали, что межличностные связи уже сложились, можете начать привлекать внимание человека к другим фрагментам его внутреннего опыта, который в настоящий момент находится вне его сознания. Вы ведете его к ресурсам, которые он имеет, но не замечает. Вы не должны добавлять ничего нового, не должны применять чуждых внушений.

Милтон Эриксон вывел формулу взаимоотношения с партнером, которая звучит буквально так: “Присоединиться, закрепить и вести”. Присоединение является необходимой настройкой для образования раппорта. Вы можете настроиться на любую часть внешнего поведения человека. Полезно настроиться на частоту дыхания. Если вы соразмерили темп вашего голоса с частотой дыхания партнера, то вы можете просто замедлить вашу речь, и у него замедлится дыхание. Можно использовать движения своей руки так, чтобы они соответствовали ритму дыхания клиента.

Следующий способ настройки — вербализация того, что присутствует в текущем переживании партнера. Например: “Вы улыбаетесь, когда смотрите на меня, вы слышите мой голос, когда я говорю...” Постепенные переходы дают человеку возможность легко переходить в измененное состояние. Переходы смягчаются соединительными частями речи, например: “если”, “и”, “когда” и т.д.

Имеются пять основных способов, с помощью которых люди изучают мир. Мы можем видеть, чувствовать, слышать, нюхать и пробовать на вкус. Те пути, по которым мы получаем, храним и кодируем информацию в своем мозге — картинки, звуки, ощущения, запахи и вкусы, — называются репрезентативными системами. Каждый человек, используя свою репрезентативную систему, невольно имеет свой “язык” предпочитаемой им системы. Если вы способны понимать и говорить с человеком, используя “язык” предпочитаемой им репрезентативной системы, то вы прокладываете путь к доверию, которое очень важно для присоединения. Определить переживания партнера, его репрезентативную систему и его тип мышления вы сможете при помощи “ключей доступа”.

Обычно такие “ключи” находятся за пределами сознательного восприятия. Эти сигналы, или “ключи доступа”, включают наш выбор слов (предикаты), паттерн движения глаз, а также набор более тонких “ключей”: дыхательный паттерн, цвет кожи, напряжение или расслабление мышц тела, тон и темп речи. Эти “ключи”

показывают, как человек думает и в какой последовательности использует репрезентативную систему.

Система, которая используется чаще, чем другие, называется предпочитаемой репрезентативной системой человека. Поэтому одни люди могут создавать ясные мысленные образы и думать главным образом картинками. Таких людей называют визуалистами. Другие любят толковать сами с собой и слушать других. Их называют аудиалистами.

Людей, которые основывают свои действия большей частью на своих ощущениях по отношению к ситуации, называют кинестетиками. Обращая внимание на выбор человеком предикатов, вы собираете информацию о том, кто перед вами — визуалист, аудиалист или кинестетик. Предикаты речи — это глаголы, прилагательные и наречия в предложениях, которыми мы пользуемся при общении друг с другом.

Визуалисты используют в своей речи чаще всего предикаты визуальной модальности, например:

“Я вижу, вас что-то беспокоит”, “Я не могу представить себе это”,

“Сейчас, оглядываясь назад, я начинаю видеть смысл в этом”.

Аудиалисты используют предикаты аудиальной модальности, например: “Это звучит правильно”, “Я хочу, чтобы вы послушали и настроились на серьезную работу”, “Что-то мне подсказывает, что в вашей речи звучит фальшь”.

Кинестетики используют предикаты кинестетической модальности: “В наше время налоги обдирают вас с ног до головы”, “У меня тяжело на душе”, “Ваше предложение дурно пахнет”, “Сладкие воспоминания приносят приятные ощущения”.

Некоторые предикаты могут иметь несколько значений с точки зрения сенсорной модальности. Например: бархатный звук (кинестетическая и аудиальная системы). Такие предикаты могут быть точно определены с учетом контекста. Существует целый ряд предикатов, которые не обозначают сенсорную систему. Такие предикаты называются полимодальными. Например: знать, понимать, помнить, считать...

Овладев языком сенсорных предикатов разной модальности, вы совершенно свободно будете общаться с аудиалистом, кинестетиком и визуалистом.

Сенсорные предикаты разной модальности.

Полимодальные: понимать, представлять, верить, считать, знать, сознавать, одинаковый, различный, осуществлять, сознающий, несознающий, помнить, охватывать, думать и др.

Визуальные: светящийся, блестеть, вспыхивать, ослеплять, слепой, колоритный, облачный, мерцать, сверкать, графический, появляться, вырисовываться, уставиться, яркий, синий, зеленый, белый, черный, желтый, красный, коричневый, фиолетовый и др.

Аудиальные: немой, оркестровый, пронзительный, труба, свистеть, резонирующий, журчание, эхо, звон, громкий, провозгласить, объявить, шептать, петь, кричать, гармонизировать и др.

Кинестетические: лихорадочный, жаркий, давить, прохладный, ласка, сухой, любовь, сжимать, дрожать, сильный, слабый, вкусный, сладкий, привкус, мягкий, горький, кусать, пресный, вонючий, чихать, ароматный, душистый, пахнуть, чутье и др.

Паттерн движения глаз Движения глаз также являются надежным показателем репрезентативной системы человека. Если вы наблюдаете за движениями глаз партнера по общению, вы можете определить, какие репрезентативные системы он использует. Гипнолог следит за движением глаз клиента и использует ключевые предикаты, которые соответствуют положению глаз клиента. Он присоединяется непосредственно к репрезентативной системе клиента. Люди систематически перемещают глаза в определенных направлениях в зависимости от того, какого типа мышление в них происходит.

Направление взгляда влево вверх: зрительные воспоминания. Когда мы визуализируем что-то из нашего прошлого опыта, наши глаза перемещаются вверх и влево. “Какого цвета обои в вашей комнате?”

Направление взгляда вправо вверх: зрительные конструкции. Зрительное представление образов, явлений или предметов, которые мы не видели раньше, или представление явлений и предметов не такими, какими мы их видели раньше.

“Как будет выглядеть оранжевый слон в малиновых пятнах?”

Направление взгляда по горизонтали влево; слуховое воспоминание. Слуховое воспоминание тех звуков, которые мы уже слышали раньше. “Как звонит ваш будильник?”

Направление взгляда по горизонтали вправо: слуховая конструкция. Слуховое представление звуков, которые мы никогда не слышали раньше. “Как звучит ваше имя, если произнести его наоборот?”

Направление взгляда вниз влево: слуховое замкнутое представление. Разговор с собой, внутренний разговор. “Повторите про себя закон Божий”,

Направление взгляда вниз вправо: кинестетическое представление. Ощущение эмоций, осязательные ощущения, чувства движения, обоняния. “Как вы чувствуете себя, когда ощущаете радость?”

Для того, чтобы овладеть искусством присоединения, необходимо тренироваться. Предлагаю вам следующие упражнения для развития навыков присоединения.

Упражнение № 1: присоединение к физиологии.

Целью этого упражнения является сосредоточение внимания на присоединении к поведению другого человека. Это упражнение выполняется в группе из трех человек.

Участник № 1 — субъект — просто сидит в кресле. Он является моделью. Участник № 2 сидит в другом кресле — напротив участника № 1 — и имитирует физиологию последнего. Подстраивается под его позу. Участник № 3 — “режиссер” и действует подобно кинорежиссеру. Он должен помогать участнику № 2 достигнуть совершенства в присоединении к участнику № 1. Обращайте внимание на все части тела: ноги, руки, губы, голову и т. д.

Когда режиссер удовлетворен тем, как участник № 2 присоединился к участнику № 1, он (режиссер) просит участника №2 закрыть глаза. Пока глаза у участника № 2 закрыты, участник № 1 должен изменить свою позу. Участник № 2 открывает глаза и снова присоединяется к участнику № 1.

Весь этот цикл повторяется четыре раза с участником № 2. Затем происходит обмен ролями так, чтобы каждый из участников упражнения имел возможность четыре раза присоединиться к каждому из двух остальных участников.

Упражнение № 2: присоединение к дыханию.

Для этого упражнения необходимо три человека. Участник № 1 слушает, участник № 2 говорит, участник № 3 — режиссер. Участник № 1 сидит на стуле, обе ноги стоят на полу, не скрещиваясь, руки лежат на коленях.

Участник № 2 просит участника № 1 составить список из шести слов, которые ассоциируются у него (участника №1) с ситуацией спокойствия, безопасности, расслабления. Участник № 2 должен запомнить эти слова.

Участник №3 (режиссер) стоит за спиной участника № 1 и начинает присоединяться к его дыханию, двигая в такт рукой.

Участник № 2 должен посмотреть на участника № 1 и начать присоединяться к его дыханию своим дыханием. После того, как присоединение произошло, участник № 2 должен начать произносить на выдохе те слова, которые в начале упражнения ему предъявил участник № 1.

Участник № 1 закрывает глаза, чтобы лучше почувствовать и оценить влияние, которое эти слова оказывают на его ощущения.

Участник-№2 просто произносит на выдохе (слегка нараспев) слова из списка — сначала в предложенном порядке, а затем меняя их порядок.

Через 5—6 минут участник № 1 открывает глаза. Участники меняются ролями.

Упражнение № 3: присоединение к движениям глаз.

Нарисуйте такой же рисунок на отдельном листе бумаги (см. Глазные сигналы). Участник № 2 просто держит рисунок перед собой так, чтобы его хорошо видел участник № 1. Участник № 2 фиксирует взгляд в одном из шести указанных положений. Участник № 1 просто читает вслух слова, описывающие данное положение глаз. Когда участник № 1 чувствует, что справляется с этой задачей, он может начать делать упражнение, не заглядывая в схему. Через некоторое время обмен ролями.

Выполняя эти упражнения, вы сумеете присоединяться к клиенту и наводить транс.

Упражнение № 4: присоединение и ведение.

Формула: X и X и X и X и Y.

Утверждение X — утверждение присоединения. Это абсолютно истинное утверждение о поведенческих реакциях, которые возникают у клиента.

Утверждение Y — утверждение ведения, т. е. утверждение, которое приводит к возникновению у клиента состояния транса.

Пример:

1. Вы сидите в этом кресле (утверждение присоединения).
2. И вы смотрите на меня (утверждение присоединения).
3. И вы легко дышите (утверждение присоединения).
4. Я с вами разговариваю (утверждение присоединения).
5. И вы можете начать расслабляться (утверждение ведения).

Возвращаетесь к пункту 1. Данное упражнение выполняется в парах. Участники меняются ролями каждые пять минут.

Эриксоновская модель гипноза.

Одной из важных характеристик языка эрик-соновского гипноза является данный алгоритм:

1. Ориентация клиента на состояние транса — поза, руки на коленях.
2. Фиксация внимания и построения раппорта — фиксация взгляда, присоединение и ведение.
3. Диссоциация сознания и бессознательного.
4. Укрепление и углубление транса — сообщение о признаках транса, внушение с отрицанием, предложение закрыть глаза.
5. Установка на обучение — истории об успешном обучении или запоминании.
6. Использование транса.
7. Переориентация.

Диссоциация сознания и бессознательного.

Необходимо уметь строить сложные предложения, которые оказывают на клиента определенное влияние. Использовать слова “сознание” и “бессознательное”, а также синонимы этих слов — “на заднем плане сознания”, “в центре внимания”, “на периферии внимания”. Например:

“Ваше сознание прислушивается к тому, что я говорю, и ваше бессознательное может начать вызывать транс нужной глубины”, “Ваше сознание стремится проникнуть в смысл того, что я сейчас говорю, а ваше бессознательное входит в еще более глубокий транс”. Научитесь придумывать свои собственные предложения.

Укрепление транса.

Существует две техники, с помощью которых вы можете облегчить вхождение клиента в состояние транса: “Сообщение о признаках транса” и “Внушения с отрицанием”.

Применяя первую из этих техник, вы просто констатируете наличие развивающегося состояния транса, что укрепляет и поддерживает его. Сообщая клиенту о признаках транса, вы становитесь для него источником обратной связи.

А сейчас вспомните физиологические признаки состояния расслабления и наступления транса: расширение зрачков, фиксация взгляда, замедление мигательного рефлекса, замедление глотательного рефлекса, уменьшение общего количества движений, расслабление мышц, дыхание становится брюшным, более медленным и ритмичным, снижение пульса, снижение частоты сердцебиения, разглаживаются мышцы лица, особенно щеки, лоб, губы, слабеет реакция на внешние шумы, меняется цвет лица (побледнение или покраснение), задержка моторных реакций, спонтанное идеомоторное поведение, например, подергивание рук, дрожание век, вздрагивание.

Смысл следующего шага процедуры наведения транса заключается в том, чтобы ослабить давление, которое оказывает на человека его желание регулировать свое поведение сознательно. Для этого используется техника “внушение с отрицанием”. Вы сообщаете клиенту о том, чего он не должен делать, вы облегчаете ему вхождение в транс, например: “Не обязательно слушать мой голос”, “Не обязательно думать о чем-то определенном”, “Не обязательно испытывать желание узнать, что сейчас надо делать”, “Ваше сознание может слушать меня или нет, оно может запоминать все, что вы делаете, или вообще ничего не запоминать, оно может сомневаться в том, находитесь ли вы в трансе, или же быть уверенным в том, что вы находитесь в трансе”.

Метафоры и истории.

В последние годы своей жизни Милтон Эрик-сон в полной мере использовал древнюю власть историй для облегчения процесса изменений. Рассказывание историй действительно стало основным приемом, который он использовал как для обучения, так и для лечения. Истории имеют эффект резонанса. Когда мы рассказываем о чем-либо, слушатель склонен искать в своей памяти переживания, подобные переживаниям героев истории. Эрик-сон использовал этот феномен для активизации различных психических механизмов, к которым ему нужно было получить доступ.

Эрик-сон считал, что нельзя говорить человеку прямо о его проблеме. Например, если человек что-либо забыл, то Эрик-сон обычно начинал рассказывать историю о забывчивых людях, неспособных запоминать имя человека... забывших дома то, что должны были взять с собой на работу... забывших о встрече, которую сами же и назначили. Подобные истории должны были активизировать психический механизм забывания. С помощью историй можно обнаружить или активизировать ресурсы, которые оставались до сих пор не востребованными. Например, история о смелости может вызвать у слушателя ощущение собственной смелости.

Эрик-сон, используя как формальную, так и неформальную процедуру наведения транса, часто рассказывал истории о:

1. Естественно возникающих состояниях транса.
2. О научении посредством опыта.
3. О способностях, которые мы имеем.

Если вы хотите очаровать слушателя, изучите искусство рассказывания историй. Используйте специальные приемы, которые позволят придать вашему рассказу драматичность, юмор, напряженность.

Не делайте выводов, подобных тем, что мы обычно находим в конце басен. Вывод должен сделать сам слушатель. В лучшем случае можете сказать: “Вы можете сделать отсюда важный вывод”.

Обычно лучше избегать рассказов о животных.

Не делайте себя героем ваших историй. Вы можете отвести себе роль свидетеля, который наблюдал издали за тем, что происходило.

Вставляйте в свой рассказ косвенные внушения, чтобы сделать его более длинным. Рассказ психотерапевтических историй (истории) может продолжаться до 60 минут.

Рассказывая истории, используйте все три модальности ощущений (визуальные, аудиальные и кинестетические).

Истории, которые вы рассказываете, не обязательно должны носить драматический характер. Можно рассказывать истории из вашей собственной жизни, чтобы вы верили в то, что рассказываете. Можно также комбинировать различные моменты вашего опыта, чтобы составить новую историю.

Овладение искусством рассказывания историй требует также и сознательных усилий. Для начала заведите записную книжку, чтобы записывать истории, которые сможете рассказывать.

Вы помните, что признаками транса являются внутренняя направленность внимания, замедление дыхания, неподвижность, расслабление мышц лица, отсутствие моргательных движений. Все истории, используемые для наведения транса, могут содержать темы:

1. Длинные поездки на автомобилях.
2. Поездки на поезде.
3. Мечтание.
4. Массаж.
5. Слушание скучной лекции.
6. Чтение хорошей книги.
7. Стояние в медленно двигающейся очереди.
8. Стрижка в парикмахерской. Э. Принятие горячей ванны.

Эти и другие аналогичные темы содержат ситуации, где состояние транса возникает естественно.

Самое большое значение Эриксон придавал активизации психического механизма научения. По Эриксону, человеческая способность изменяться и приспосабливаться имеет своим источником способность к научению. Эриксон начинал работу с клиентом с рассказывания историй о том, как ребенок научается чему-либо. Одной из его любимых историй была история о том, как ребенок изучает буквы, затем учится составлять слова, потом предложения. Можно на такую же тему придумать много историй, например, ребенок или взрослый учится кататься на велосипеде, учится работать на компьютере ...

Пошаговая модель гипноза.

В своей практике Милтон Эриксон использовал данную модель для формального, пошагового наведения транса. Работая по этой модели, начните с создания образа достижения. Это поможет подсознанию сосредоточиться на той важной работе, которая должна быть проделана.

1. Создайте образ достижения. Гипнолог спрашивает клиента: “Чего вы хотели бы достичь? Сделайте глубокий вдох, закройте глаза и настройтесь на то чувство, которое подскажет, что вам нужно. Смотрите и ждите, что появится. Затем начинайте продвигаться вперед во времени на неделю, на месяц, на год. Посмотрите на себя — каким вы будете, когда ваша проблема будет решена и (или) ваша цель достигнута. Когда этот образ появится, откройте глаза”.

2. Затем используйте эриксоновский паттерн наведения и использования транса:

1) Подготовка к состоянию транса: соответствующая поза, руки на коленях, представление клиента о трансе.

2) Зафиксируйте внимание клиента и постройте раппорт — взгляд устремлен в одну точку.

3) Проведение диссоциации сознания и бессознательного.

4) Укрепите и углубите транс — “... и в то время, как я вам все это говорю...”:

— обратная связь — сообщение о признаках транса,

— предложите клиенту закрыть глаза.

5) Создайте установку на обучение:

— расскажите историю о научении,

— используйте внушения с отрицанием.

6) Используйте транс:

— гипнолог делает следующее внушение:

“Ваше подсознание может вспомнить давно забытое впечатление, которое поможет вам создать образ вашего будущего состояния. Смотрите и ждите, что появится. Когда вы вспомните это впечатление, кивните головой или поднимите

палец. На уровне вашего подсознания вы начинаете связывать это впечатление как ресурс с вашим образом достижения"... Пауза...

"И когда вы закончите соединять это прошлое впечатление с образом будущего, вы можете испытать чувства уверенности в себе, удовлетворенности, а также безопасности оттого, что знаете, что ваше подсознание имеет все те необходимые ресурсы, которые вам нужны для достижения ваших целей".

7) Переориентация. Гипнолог делает внушение, что сегодня вечером или ночью, может быть, в сновидениях, а может, завтра или на следующей неделе, либо же в какой-то иной период времени клиент вдруг увидит яркую вспышку света, которая полностью поглотит его внимание, и он вспомнит снова это давнее впечатление, и оно предстанет перед ним в особом свете. Затем гипнолог переориентирует клиента на ситуацию "здесь и сейчас".

Присоединение к интуиции. Поиски мудрого человека.

В своей работе вы часто будете использовать рассказы, созданные для того, чтобы достичь нужного вам результата. Но пусть у вас остается желание во время самого сеанса гипноза сохранять открытость по отношению к образам и впечатлениям, поступающим из бессознательного... Во время любого сеанса гипноза ваше бессознательное присоединяется к бессознательному клиента, создавая идеи и представления, которые могут расширить систему гипнотической коммуникации весьма значительно.

Наведите гипнотический транс на клиента, используя пошаговую модель Эриксона. Для углубления транса расскажите историю о том, как кто-то (или сам клиент) спускается по лестнице все ниже и ниже или все глубже и глубже входит в туман, опустившийся на берег реки, или открывается дверь... и т. д., чтобы углубить транс и помочь клиенту войти в новый особый мир.

Предложите клиенту исследовать этот новый мир в поисках мудрого человека, который может ему помочь найти ответ на один важный вопрос. Сделайте внушение, что существуют разные типы мудрых людей, среди которых он может выбирать. Дайте ему инструкцию — поднять палец или кивнуть, когда он встретит мудрого человека и убедится в том, что это тот человек, который ему нужен, и почувствует себя спокойно, находясь с ним лицом к лицу.

Предложите клиенту как можно интенсивнее сосредоточиться на одном важном для него вопросе. После того, как он сосредоточится, пусть снова поднимет палец или кивнет головой. Вопрос произносить вслух не надо. Затем он ждет и смотрит, что скажет (ответит) ему мудрый человек на его вопрос. Это может быть воспоминание, образ, история, строфа стихотворения или что-либо иное. Когда клиент получит ответ, пусть снова поднимет палец или кивнет головой. Гипнолог выводит клиента из транса и спрашивает:

"Что вы узнали, получив этот ответ?" Можно, перед тем как выводить его из транса, сделать внушение о том, что этот ответ появится в его сновидениях или в соответствующий момент в мыслях наяву.

Этот метод помогает человеку найти внутри себя необходимые ресурсы для решения своих проблем (соматических и психологических).

Левитация руки.

Один из любимых методов Эриксона. Он очень часто использовал Левитацию руки как прием наведения транса- Ссылки на этот прием разбросаны по многим его работам.

Попробуйте потренироваться в применении любимого эриксоновского приема наведения транса. Людям приятно испытывать транс. Вы всегда успешно наведете транс, если посвятите этому достаточно времени. Для тренировки вам необходим партнер.

Базовая пятишаговая модель

1. Подготовка:

1.1. Расскажите пару анекдотов о людях, проявивших спонтанные, бессознательные реакции.

1.2. Продемонстрируйте, как будет двигаться рука, сначала — толчками, затем — плавно.

2. Сосредоточение:

2.1. Предложите партнеру посмотреть на свои руки.

2.2. Предложите ему ощутить поверхность одежды.

2.3. Предложите ему отдать себе отчет в том, что мышцы руки напрягаются, когда у него возникает намерение что-либо сделать.

3. Движение:

3.1. Задайте вопрос, на который может ответить только подсознание: “Какая из рук начнет подниматься — правая или левая?”

3.2. Дайте инструкцию сосредоточиться на едва заметном треморе руки, которая начинает подниматься... Усилить тремор...

3.3. Повышая голос, произнесите слова: “Рука поднимается” в тот момент, когда клиент делает вдох.

3.4. Если рука остается неподвижной, используйте метафоры (воздушный шарик на веревочке или резиновая лента, соединяющая руку и лоб).

3.5. Упомяните о том, что рука может согнуться в локте, плечо — принять более удобное положение. Можете коснуться локтя и плеча.

4. Прикосновение:

4.1. Проявите любопытство относительно того, в каком месте рука коснется лица.

4.2. Заметьте, что голова тоже склонна двигаться навстречу руке.

4.3. Предложите клиенту закрыть глаза, когда рука коснется лица.

4.4. Предложите клиенту глубоко вдохнуть и еще глубже погрузиться в транс, когда рука коснется лица.

4.5. Предложите клиенту вспомнить ситуацию, когда он был уверен в себе и делал что-то очень хорошо.

5. Переориентация:

5.1. Предложите клиенту начать опускать руку.

5.2. Предложите клиенту открыть глаза, когда рука коснется колена (бедра).

Применение метода “Левитации руки” трудное и требует от вас длительной тренировки. Этот метод имеет большое преимущество, так как заставляет пациента принимать участие в индукции и подготавливает благоприятную почву для наведения транса. Ниже приводится подробный сеанс, который был зарегистрирован одним из учеников Милтона Эриксона. Его подробное изложение фигурирует в работе Л. Шертока “Гипноз” (М., 1992).

“Я хочу, чтобы вы удобно устроились на стуле и расслабились. Теперь, когда вы сели, положите ладони на бедра. Именно так. Теперь наблюдайте за своими руками, вы заметите, что можете внимательно за ними следить. Но вы должны непременно расслабиться. Вы заметите, что некоторые явления возникают во время вашей релаксации. Они всегда происходили в то время, когда вы расслаблялись, но вы их прежде так хорошо не знали. Я вам о них сообщу. Я хочу, чтобы вы сосредоточили ваше внимание на всех ощущениях и впечатлениях, которые вы почувствуете в ваших руках, каковы бы они ни были. Возможно, вы почувствуете тяжесть вашей руки, лежащей на бедре, или вы почувствуете напряжение. Возможно, вы ощутите ладонью вашей руки материю ваших брюк или тепло вашей руки на бедре. Я хочу, чтобы вы наблюдали за испытываемыми вами ощущениями. Может быть, вы почувствуете нечто вроде зуда. Неважно, что вы будете испытывать, но я хочу, чтобы вы за этим наблюдали. Смотрите все время на свою руку, и вы заметите, что она спокойна и остается все в том же положении. В ней уже есть движения, но они пока еще неощутимы. Я хочу, чтобы вы не спускали глаз со своей руки. Ваше внимание может отвлечься, но оно все время будет возвращаться к руке; продолжайте пристально смотреть на свою руку и старайтесь уловить тот момент, когда движения в ней станут видимыми”.

В этот момент внимание пациента фиксировано на его руке. Ему любопытно узнать, что произойдет, и ему внушают, что ощущения, которые он может испытать, способен почувствовать каждый. Внушение не носит характера насилия, и, если

пациент заметит то или иное ощущение, он будет рассматривать его как продукт собственного опыта. В конечном счете надо добиться того, чтобы пациент отвечал на внушения гипнотизера так, будто они принадлежат ему, исходя из его опыта. Пациента искусно заставляют ассоциировать свои ощущения со словами гипнолога, позднее эти слова начнут вызывать сенсорные или моторные реакции. Если пациент оказывает сознательное сопротивление, в одном из пальцев или в руке появляется легкое движение или вздрагивание. Как только это движение происходит, гипнолог сообщает об этом и замечает, что оно, возможно, усилится. Гипнолог должен следить за поведением пациента и учитывать все другие объективные реакции, например движения ног или глубокий вдох. Связь, устанавливаемая таким образом между реакциями пациента и наблюдениями гипнолога, приводит к ассоциированию одних движений с другими в сознании пациента.

“Интересно, какой из ваших пальцев начнет двигаться первым. Возможно, это будет большой палец или указательный, или средний, или мизинец. Один из ваших пальцев вздрогнет или шевельнется. Вы не знаете точно, когда и на какой руке. Смотрите все время внимательно, и вы заметите сперва легкое вздрагивание, возможно, в правой руке. Смотрите, мизинец вздрагивает и шевелится. В начале движения заметите интересную вещь. Промежутки между пальцами очень медленно расширяются, пальцы понемногу раздвигаются, и вы замечаете, что пространство между ними становится все больше и больше. Пальцы будут медленно раздвигаться, они расходятся все больше и больше, все больше и больше, вот так”.

Это первое прямое реальное внушение, на которое предполагается получить ответ пациента. Если пальцы начинают раздвигаться, значит, пациент реагирует на внушение. Гипнолог продолжает говорить так, как если бы ответ возник сам собой при естественном течении событий.

“Когда пальцы раздвинутся, вы вскоре заметите, что они начинают непроизвольно сгибаться, образуя арку над бедром, как будто они хотят подняться все выше и выше (указательный палец пациента начинает слегка приподниматься). Заметьте, как поднимается указательный палец. Одновременно и другие пальцы собираются последовать за ним; вот они медленно поднимаются (другие пальцы поднимаются). В то время как пальцы будут подниматься, вы почувствуете легкость в кисти руки, ощущение легкости будет нарастать по мере того, как пальцы будут подниматься, образуя арку; вся кисть приподнимается, поднимается медленно, легко, как перышко, как шар поднимается в воздух, поднимается, поднимается в воздух, в воздух, в воздух, поднимается все выше и выше, все выше и выше, кисть становится очень легкой (кисть начинает подниматься). Когда вы смотрите на поднимающуюся кисть руки, вы замечаете, что вся ваша рука поднимается, поднимается в воздух, немного выше, еще выше, еще, еще (рука поднимается над бедром почти на 10 см, и пациент пристально смотрит на нее). Продолжайте смотреть на кисть, на всю руку; рука поднимается, и вы вскоре почувствуете, насколько устали ваши глаза и как вас клонит ко сну. В то время как ваша рука будет подниматься, вы почувствуете себя усталым, расслабленным, вам захочется спать, очень захочется спать. Веки станут тяжелыми, и вам, наверное, захочется закрыть глаза. И пока ваша рука поднимается все выше и выше, у вас появляется желание все больше расслабиться, вам все больше и больше хочется спать, хочется спать, хочется почувствовать расслабление и покой, закрыв глаза и уснув”.

Отметим, что если пациент поддается внушению, его положительный ответ используют, чтобы подкрепить следующее внушение. Например, если рука пациента поднимается, ему внушают, что он уснет именно потому, что его рука поднимается.

“Ваша рука поднимется выше, еще выше, еще, еще, и вам очень хочется спать; веки тяжелеют, дыхание становится медленным и ровным. Дышите глубоко — вдох, выдох (пациент держит вытянутую руку прямо перед собой, его глаза моргают, дыхание глубокое и ровное). В то время как вы пристально смотрите на руку и чувствуете себя все более сонным и расслабленным, вы замечаете, что направление вашей руки начинает изменяться. Рука понемногу сгибается, кисть все больше и больше приближается к вашему лицу, еще, еще, еще, и пока она поднимается, вы медленно, но неуклонно погружаетесь в глубокий-глубокий сон, в котором вы полностью расслабитесь, настолько, насколько вы захотите. Рука продолжает подниматься, выше, еще выше, пока не достигнет лица, и вы все больше и больше

будете хотеть спать, но вы не должны заснуть прежде, чем ваша рука коснется вашего лица. Когда рука коснется лица, вы будете спать, глубоко спать”.

Здесь пациенту предоставляется самому регулировать темп погружения в сон, с тем чтобы в момент, когда его рука коснется лица, у него создалось впечатление, что он заснул потому, что сам этого хотел. Поднятие руки и погружение в сон взаимно усиливают друг друга. Когда, наконец, пациент закроет глаза, он войдет в транс, в возникновении которого сам принимал участие.

Позднее он будет менее склонен отрицать, что был в трансе.

“Теперь кисть руки меняет направление. Она поднимается, она поднимается к вашему лицу. Ваши веки становятся тяжелыми. Вам все больше хочется спать, все больше хочется спать, все больше и больше хочется спать (кисть руки пациента приближается к лицу, он моргает все чаще). Ваши веки тяжелеют, они очень тяжелые, кисть руки поднимается прямо к лицу, вы чувствуете усталость, сонливость. Глаза закрываются, закрываются. Когда кисть коснется вашего лица, вы будете спать, глубоко спать. Вы будете чувствовать все большую сонливость, все большую сонливость, все большую сонливость, вы очень захотите спать, почувствуете сильную усталость; ваши веки тяжелы, как свинец, а кисть руки поднимается прямо к вашему лицу, и, когда она достигнет лица, вы будете спать (кисть руки пациента касается лица, и его глаза закрываются). Спите, спите, просто спите. Во время сна вы чувствуете себя очень усталым и расслабленным. Я хочу, чтобы вы сосредоточились на расслаблении, на состоянии релаксации без напряжения. Думайте только о сне и больше ни о чем, о глубоком сне”.

“Путешествие во времени”.

Одна из техник, изобретенных Милтоном Эриксоном, предполагает использование образа будущего с целью изменения поведения человека. Эриксон полагал, что если человек, находясь в трансе, переживает тот момент, когда его цель будет уже достигнута, то это поможет ему достичь этой цели в реальности. Такое переживание порождает феномен “незаконченного дела”, создающий мотивацию достижения цели.

Ниже приводится алгоритм метода Эриксона “Путешествие во времени”. Иногда его называют “методом хрустальных шаров”:

1. Начните с образа достижения. Чего вы хотели бы достичь? Как вы будете выглядеть, когда достигнете своей цели?

2. Используйте известные вам приемы наведения транса.

3. Попросите клиента представить себе семь хрустальных шаров, расположенных по дуге. Дайте ему инструкцию — поднять палец или кивнуть, когда он представит себе хрустальные шары.

4. Попросите клиента заглянуть внутрь центрального хрустального шара и увидеть там себя в настоящий момент: “Как вы выглядите сейчас, желая достичь своей цели?” Попросите его поднять палец или кивнуть головой, когда ему удастся увидеть себя в центре первого хрустального шара. Хорошо.

5. Затем попросите клиента посмотреть на шар, следующий за центральным по направлению вправо вниз. Поговорите о временах года, которые недавно миновали, о школьных воспоминаниях, чтобы создать легкую возрастную регрессию. Попросите его подождать, пока в хрустальном шаре не возникнет воспоминание о некотором событии, возможно, забытом, но имеющем отношение к достижению поставленной цели. Когда образ этого события появится, пусть клиент подаст знак. Хорошо.

6. Переход к следующему шару по направлению направо вниз. Предложите клиенту продвигаться далее назад во времени, ожидая, пока в этом шаре появится образ более давнего события. Когда такой образ появится, пусть подаст знак. Хорошо.

7. Переход к следующему шару. Предложите клиенту продвинуться еще дальше назад во времени и подождать, пока в шаре не появится образ третьего, еще более давнего события. Когда образ появится, пусть клиент подаст знак. Хорошо.

8. Попросите клиента просмотреть все четыре образа в хрустальных шарах. Пусть он сравнит образы, найдет в них общее и различное. Отметьте, что, сравнивая образы, он может понять нечто важное для себя, и это поможет ему достичь своей

цели. Попросите его подождать, пока такое понимание не возникнет. Когда оно возникнет, пусть клиент подаст знак.

9. А сейчас попросите клиента переместить свое внимание к крайнему левому шару, к самой дальней точке на оси времени. Используйте метафору: ветер быстро перелистывает настольный календарь. В этом хрустальном шаре должен появиться образ самого клиента, уже достигшего своей цели. Подождите, пока клиент кивнет головой. Предложите ему войти внутрь образа и пережить ощущение успеха, завершенности дела.

10. А теперь пусть клиент, сохраняя ощущение успеха, посмотрит на следующий хрустальный шар. Эта точка на временной линии более близка к настоящему моменту. Попросите клиента подождать, пока не возникнет образ того, как именно была достигнута поставленная цель. Когда образ появится, клиент должен подать знак.

11. Переведите внимание клиента на последний хрустальный шар. Этот момент времени еще более близок к настоящему. И снова клиент должен подождать возникновения образа того, что он делал несколько раньше, чтобы достигнуть своей цели. Когда такой образ появится, клиент снова подаст знак.

12. Предложите клиенту соединить все шары, представив, например, что они расположены на радуге или на золотой ленте. Дайте ему разрешение забыть пережитое в трансе, если его сознание не хочет об этом знать. Предложите клиенту вернуться в ситуацию “здесь и сейчас”. Выход из транса.

“Сверхнадежная” техника наведения транса.

Любую технику наведения гипнотического транса можно назвать “сверхнадежной”, если ее применяет профессионал. Если вы недовольны тем, как у вас получается наведение транса, используйте данную методику, и думаю, что она принесет вам успех.

Инструкции клиенту:

1. Поднимите руку перед собой, согнув в локтях, ладони — параллельно друг другу. Дайте себе отчет в том, что между ладонями существует электромагнитное поле. Дайте себе время почувствовать это поле, поток энергии между ладонями.

2. А сейчас я хочу, чтобы вы начали думать о слове “Да”, и, делая это, вы можете обнаружить, как ваши ладони начнут сближаться или удаляться друг от друга в то время, как ваше тело говорит “Да”.

3. А сейчас я хочу, чтобы вы начали думать только о слове “Нет” и обнаружили, начнут ли ваши ладони удаляться или сближаться в то время, как ваше тело говорит “Нет”.

4. По мере того, как вы почувствуете, что медленно входите в транс, и только тогда ваши руки начнут медленно опускаться на колени.

5. И ваше сознание может задать вопрос, на который может ответить только ваше подсознание, и это единственный вопрос, на который может ответить только ваше подсознание: “Какой палец “поднимет” ваше подсознание, подавая сигнал “Да”? И вы можете думать только о слове “Да” и с любопытством ждать, какой палец “поднимет” ваше подсознание”.

6. А сейчас вы можете подумать о том, какой палец “поднимет” ваше подсознание, когда вы будете думать о слове “Нет”. Подумайте о слове “Нет” и с любопытством ждите, какой палец “поднимет” ваше подсознание.

7. По мере того, как я буду считать до десяти, с каждой цифрой вы будете погружаться в транс все глубже, и когда я скажу “десять”, вы можете обнаружить, что находитесь в глубоком трансе. Один... глубже...глубже...три... глубже... еще глубже... и десять, глубокий транс.

8. И когда вы уже погрузились в глубокий транс, т. е. только сейчас, находясь в глубоком трансе, вы можете понять, что вы можете погрузиться в транс еще глубже... Одиннадцать... глубже... двенадцать... глубже ... тринадцать, глубже... четырнадцать, еще глубже, чем вы себе представляли раньше.

9. И вы можете начать исследовать внутренний мир, открывшийся перед вами. Когда вы идете по коридору, глубоко внутри себя, на одной стене вы можете видеть образы и картины, представляющие все то, что вы любите в жизни и чему от всей

души говорите “Да”, и вы слышите соответствующие звуки... Ну, а на другой стене вы видите картины, изображающие все то, что вам в жизни не нравится, и вы испытываете соответствующие чувства, говоря всему этому “Нет”.

10. И, продолжая идти по коридору, который опускается вниз, вы продолжаете видеть картины на стенах. Возможно, это будут портреты людей из вашего прошлого или прошлого других людей, с которыми вас связывают определенные отношения в настоящем, или тех, с кем вы хотели бы общаться в будущем.

11. И, продолжая идти, вы можете увидеть стену с картинами, изображающими все, о чем вы мечтаете, на что надеетесь... ваши мечты и надежды ... вы можете услышать музыку... эмоциональную мелодию вашей жизни... Символы всего важного, что вам удалось понять в вашей жизни.

12. И еще дальше и глубже, и вы видите зеркала на обеих стенах коридора. Зеркала отражаются в зеркалах, и вы видите бесконечное множество отражающих друг друга образов, и видите себя в бесконечном количестве зеркал, и находитесь в бесконечном количестве мест.

13. И размышляя над одним образом, потом над другим, над третьим, вы можете понять, что у вас есть все ресурсы, которые когда-либо могут вам понадобиться для того, чтобы реализовать ваши мечты и осуществить надежды, которые так важны для вас.

14. И дайте себе время испытать в полной мере ощущение безопасности и уверенности. Это ваше собственное чувство. И только тогда, когда почувствуете себя в безопасности и ощутите уверенность в том, что способны учиться и развиваться, начинайте медленно возвращаться в эту комнату, в настоящий момент. Конечно, на бумаге невозможно передать все мастерство Эриксона, все его методы наведения гипнотического транса. Милтона Эриксона характеризовало глубокое убеждение в том, что бессознательное может помочь человеку преодолеть трудности. Но как именно оно может помочь? Это неизвестно, и Милтон Эриксон полностью принимал эту неизвестность. Вновь и вновь он отвечал на этот вопрос так: “Я действительно не знаю, как это произойдет, но мне очень любопытно узнать об этом”.

Существует взгляд, что все технологии наведения гипнотического транса Милтона Эриксона относятся к правополушарной системе человека. Именно поэтому Эриксон работал главным образом с первичными процессами, архаическим языком, эмоциями, пространством и формой, т. е. с образами.

Бэндлер и Гриндер со своим “нейролингвистическим” подходом произвели очень скрупулезный анализ эриксоновского языка. Например, они обратили внимание на то, что он стремится “выделять” внушающие фразы, которые он мог вплести в рассказ. Такое выделение делается с помощью пауз, изменения позы тела или тона голоса. Оно может достигаться также с помощью произнесения имени пациента непосредственно перед “выделенной” внушающей фразой.

Бэндлер и Гриндер составили методическое пособие, которое называется “Гипнотические словесные шаблоны Милтона Эриксона”.

Этим методическим материалом и заканчивается путешествие в мир эриксоновского гипноза.

Гипнотические словесные шаблоны Милтона Эриксона.

1. Шаблоны обращенной мета-модели.

Мета-модель представляет собой набор словесных шаблонов, который может быть использован для более подробной и полной спецификации переживаний. Модель предназначена для того, чтобы создавать “искусную расплывчатость” выражений. “Искусная расплывчатость” выражений позволяет гипнологу формулировать фразы, звучащие весьма определенно, но на самом деле достаточно общие для того, чтобы с их помощью можно было осуществлять адекватную подстройку к переживаниям слушателя вне зависимости от того, каковы эти переживания. Мета-модель подразделена на три основные части:

А. Сбор информации; Б. Три принципа организации семантики; С. Ограничители речевой модели.

А. Сбор информации

Эта часть носит в себе четыре субкатегории, которые обозначаются как “Пропуск информации”.

1. Номинализация. Номинализациями называют слова, занимающие место подлежащего в предложении, не поддающиеся чувственному восприятию, т. е. они обозначают понятия, которые нельзя осязать, чувствовать или слышать. Проверить, является ли слово номинализацией, можно с помощью следующего вопроса: “Можно ли это положить в тачку?”. Если слово является существительным, но не означает предмета, который можно куда-либо погрузить, оно является номинализацией. Слова типа “любопытство”, “гипноз”, “обучение”, “любовь” и т. д. являются номинализациями. Они используются в качестве существительных, но на самом деле представляют собой процессуальные слова.

В любом случае, когда используются номинализации, пропускается масса информации. Номинализации — чрезвычайно эффективное средство гипнотического наведения, так как они позволяют говорящему придерживаться расплывчатых формулировок и требуют от слушателя выбрать среди его переживаний наиболее соответствующее по смыслу. Методы гипнотического наведения Милтона Эриксона изобилуют номинализациями. Например: “Я знаю, что существуют некоторые трудности в вашей жизни, и вы хотели найти удовлетворительное решение этих проблем... но я не уверен, какие именно индивидуальные способности вы сочли бы наиболее полезными для того, чтобы справиться с этими трудностями, но я знаю, что ваше подсознание гораздо лучше, чем вы сами, способно просмотреть ваши жизненные впечатления и переживания, способно найти среди них именно ту способность, которая вам нужна”.

Во всем этом высказывании (номинализации выделены курсивом) не подразумевалось ничего определенного, но, если применить такого рода формулировки, обращаясь к клиенту, желающему решить какую-либо проблему, такой клиент сам найдет специфическое индивидуальное осмысление использованных номинализаций. Используя номинализации, гипнотизер может сформулировать полезные инструкции, не рискуя сказать что-либо, что вступит в противоречие с внутренними переживаниями клиента.

2. Неопределенные глаголы. Ни один глагол не является полностью определенным понятием, но существуют глаголы более и менее определенные. Если гипнотизер использует относительно более неопределенные глаголы, клиент вынужден делать самостоятельные усилия, чтобы придать таким глаголам значение и тем самым понять высказывание. Слова типа “делать”, “решать”, “двигаться”, “знать”, “переживать”, “понимать”, “вспоминать” и т. д. представляют собой относительно неопределенные глаголы. “Я думаю, что это правда”, — выражение неопределенное. “Я хочу, чтобы вы научились”, — тем самым используем неопределенный глагол, потому что остается неизвестно, каким образом должен учиться собеседник, и чему он должен научиться, в частности.

3. Неопределенное обращенное обозначение. Неопределенное обращенное обозначение возникает, когда существительное, о котором идет речь, не определяется: “Все могут расслабиться”, “Этому можно легко научиться”, “Вы можете заметить некое ощущение”. Предложения такого типа предоставляют слушателю возможность легко приложить высказывание к своим собственным переживаниям и тем самым понять его по-своему.

4. Пропуск. В высказываниях, относящихся к этой категории, полностью опускается основное существительное, к которому должна, по-видимому, относиться фраза: “Я знаю, что вы любопытны”. Объект такого высказывания полностью опущен. Клиенту не говорят, к чему он должен испытывать любопытство. И опять слушатель может заполнить “пустое пространство” в соответствии со своими переживаниями.

Б. Три принципа организации семантики

1. Причинно-следственное моделирование, или связывание представляет собой использование слов, вызывающих эффект причинно-следственной взаимосвязи между происходящими явлениями и теми явлениями, которые гипнотизер желает вызвать: использование таких слов побуждает клиента реагировать таким образом, как будто

одно явление действительно “влечет за собой” другое. Существует связывание трех типов, различающихся по степени обязательности взаимосвязи высказываний:

а) Связывание самого необязательного типа образуется с помощью соединительных частиц, объединяющих явления, в сущности не имеющие отношения друг к другу: “Вы слушаете звук моего голоса, и можете начать расслабляться”, “Вы вдыхаете и выдыхаете, и вам любопытно узнать, чему вы можете научиться”.

б) В связывании другого типа используются слова типа “тогда как”, “когда”, “в течение”, “в то время как”. Связывая высказывания с помощью таких слов, мы устанавливаем причинно-следственную взаимосвязь по времени: “В то время, как вы сидите и улыбаетесь, вы начинаете погружаться в состояние транса”, “По мере того, как вы покачиваетесь взад и вперед, вы можете еще больше расслабиться”.

в) Третий, наиболее обязательный вид связывания предполагает использование слов, действительно обозначающих причинно-следственную взаимосвязь. Могут быть использованы слова типа “заставляет”, “причиняет”, “побуждает”, “требует”: “Покачивание головой заставляет вас еще больше расслабиться”.

Следует учесть, что, используя связывание такого рода, коммуникатор начинает с того явления, которое уже происходит, и соединяет его с тем явлением, которое он хочет вызвать. Гипнотизер действует наиболее эффективно, если начинает с наименее обязательных форм связывания, и постепенно переходит к более обязательным формам.

С помощью подобных форм связывания высказываний подразумевается или утверждается, что происходящее явление повлечет за собой какое-то другое явление, и при этом клиент ощущает постепенный переход от испытываемого в данный момент переживания к другому переживанию.

2. Чтение мыслей. Высказывания, подразумевающие, что гипнотизер “знает” о внутренних переживаниях слушателя, могут быть эффективным средством установления доверия между слушателем и гипнотизером; при этом “чтение мыслей” должно осуществляться с помощью обобщенных словесных шаблонов. Если высказывания “читающего мысли” будут слишком определенными, он рискует сформулировать утверждение, которое вступит в противоречие с переживанием слушателя, и тем самым рискует потерять раппорт: “Может быть, вы удивитесь тому, что я скажу”, “Гипноз вызывает у вас любопытство”.

3. Пропущенное условие. Высказывание с пропущенным условием называется оценочным суждением, в котором говорящий не указывает (пропускает) причину, по которой описываемое явление оценивается именно таким образом.

Высказывания с пропущенным условием могут быть эффективным средством формулирования предварительных предположений (пресуппозиций): “Хорошо, что вы можете так легко расслабиться”, “Неважно, что вы так глубоко и удобно расположились в кресле”.

С. Ограничители речевой модели

1. Универсальными качественными определениями (УК) являются слова типа “все”, “каждый”, “всегда”, “никто” и т. д., которые обычно означают сверхобобщение понятий: “И теперь вы можете любым способом погрузиться в состояние транса”, “Каждая мысль, приходящая вам в голову, помогает вам все глубже погружаться в состояние транса”.

2. Модальными операторами называются слова типа “нужно”, “должны”, “обязаны”, “не можете”, “не будете” и т. д. Такие высказывания означают отсутствие выбора: “Вы заметили, что не можете открыть глаза?”.

Дополнительные шаблоны модели Милтона Эриксона.

В дополнение к обращенным шаблонам мета-модели модель Милтона Эриксона включает в себя ряд других важных словесных шаблонов. Самый важный из таких шаблонов — использование предварительных предположений (пресуппозиций).

А. Пресуппозиции (предварительные предположения)

Способ определить, содержит ли высказывание предварительное предположение, содержит ли оно что-либо, не подлежащее сомнению, следующий: нужно составить высказывание, обратное по смыслу, и посмотреть, что при этом останется неизменным. То, что останется неизменным при отрицании, предварительно

предполагается в данном высказывании. “Ваня съел пирог”, — предварительно предполагается, что существует Ваня и существует пирог. Если мы составим обратное высказывание и скажем: “Нет, Ваня не съел пирог”, — факт существования Вани и пирога все равно не подлежит сомнению.

Пресуппозиции — чрезвычайно действенные, эффективные словесные шаблоны, особенно в тех случаях, когда гипнотизер предварительно предполагает то, что не должно подлежать сомнению, подразумевается, что слушатель должен не сомневаться в существовании предполагаемого явления. Предварительное предположение желательной для вас реакции — основной принцип, с помощью которого слушателю прививается множество новых возможностей поведения, и каждый из таких новых вариантов поведения должен учитываться в предварительном предположении.

1. Подчиненные предположения, указывающие на время, начинаются со слов типа “до того, как”, “после того, как”, “в течение”, “по мере того, как”, “а затем”, “прежде, чем”, “когда”, “в то время, как” и т. д.: “Не хотели бы вы присесть, когда вы станете погружаться в состояние транса?”.

Таким образом внимание клиента сосредоточивается на том, садиться ему или нет, но в то же время предварительно предполагается, что он будет погружаться в состояние транса. “Я хотел бы с вами кое-что обсудить, прежде чем вы закончите свою работу”. Предварительно предполагается; что слушатель закончит свою работу.

2. Порядковые числительные. К ним относятся слова типа “другой”, “во-первых”, “во-вторых” и т. д., которые обозначают порядок следования действий. “Может быть, вы удивитесь тому, какая половина вашего тела начинает расслабляться первой”, — предварительно предполагается, что расслабятся обе половины тела, вопрос в том, какая из них расслабится первой.

3. Использование слова “или”. С помощью слова “или” предварительно предполагается, что будет иметь место хотя бы одна из имеющихся альтернатив: “Я не знаю, какая из ваших рук, правая или левая, начнет подниматься бессознательными движениями”. Предполагается, что одна из рук слушателя поднимается, вопрос только в том, знает ли говорящий, какая из рук станет подниматься. “Вы чистите зубы перед тем, как искупаться, или после?” — предварительно предполагается, что клиент чистит зубы и купается, вопрос только в том, — в какой последовательности.

4. Предписание осознания. Слова типа “знать”, “понимать”, “осознавать”, “замечать” и т. д. могут быть использованы в качестве предварительных предположений несомненности содержания всего высказывания: “Понимаете ли вы, что ваше подсознание уже начало учиться...”, “Знаете ли вы, что уже находились в состоянии транса много раз в течение вашей жизни?”.

5. Прилагательные и наречия. Слова, являющиеся прилагательными и наречиями, могут быть использованы для предварительного предположения главного предложения в высказывании: “Интересно ли вам наблюдать, как развивается ваше состояние транса?” — предварительно предполагается, что у слушателя развивается состояние транса, вопрос только в том, интересно ему это или нет. “Как глубоко вы погрузились в состояние транса?” — предварительно предполагается, что слушатель находится в состоянии транса, вопрос только в том, глубоко он погрузился или нет. “Приятен ли вам процесс расслабления?” — предполагается, что клиент может расслабиться, вопрос только в том, приятно ему это или нет.

6. Изменение с помощью глаголов и наречий, относящихся ко времени: “начинать”, “кончать”, “завершать”, “приступать”, “продолжать”, “уже”, “еще”, “все еще”, “сверх того” и т. д. “Вы можете продолжать расслабляться” — предварительно предполагается, что клиент уже расслабляется. “Вас еще интересует гипноз?” — предполагается, что в прошлом клиент мог интересоваться гипнозом.

7. Комментариис с помощью прилагательных и наречий: “удачно”, “радостно”, “искренне”, “к счастью”, “необходимо” и т. д. “К счастью, мне не нужно знать в подробностях, чего именно вы хотите, я мог бы вам помочь и без этого” — предварительно предполагается, что известно и возможно оказать услугу при любых условиях.

Использование множества пресуппозиций в одном высказывании делает их особенно эффективными. Чем больше пресуппозиций использовано в высказывании,

тем труднее слушателю распутать действительный смысл предложения, тем труднее ему поставить под сомнение хотя бы одно из предварительных высказываний: “И я не знаю, скоро вы поймете, что ваше подсознание уже приобрело необходимые знания, потому что совершенно неважно, знали вы или нет до того, как с чувством комфорта и безопасности продолжили процесс расслабления и позволили другой части своей личности научиться чему-то еще, что вы можете использовать и что доставит вам радость, о том, что подсознание уже умеет это делать”.

Б. Шаблоны. Опосредованно возбуждающие реакции

Следующая группа шаблонов модели М. Эрик-сона особенно полезна для возбуждения реакций косвенным путем, без открытого запрашивания.

1. Скрытые команды. Вместо того, чтобы непосредственно давать слушателю инструкции, гипнотизер может скрыть указание в более обширной структуре предложения: “Вы можете начать расслабляться”, “Я не знаю, как скоро вы почувствуете себя лучше”. Скрывая структуры указаний в более обширном материале, вы можете сформулировать их мягче и изящнее, и слушатель сознательно не воспримет их как указания или команды. Приведенные выше высказывания способны воздействовать на клиента гораздо точнее и легче, чем если бы вы давали указания типа: “Расслабьтесь” “Чувствуйте себя лучше”.

2. Аналоговое обозначение. Скрытые команды особенно эффективны, когда они используются вместе с аналоговыми обозначениями. Смысл аналоговых обозначений в том, что вы наделяете с помощью аналогичного несловесного поведения ту часть высказывания, которая содержит скрытую команду. Это можно сделать, повышая интонацию голоса, когда вы излагаете указание, небольшими паузами до и после того указания, изменением выражения в голосе, жестикуляцией руки или поднятием бровей. Можно использовать любое поведение, которое слушатель воспримет как знак, призывающий обратить особое внимание на указание. Клиент не должен сознательно замечать такое обозначение. Факт состоит в том, что ваше указание успешнее вызывает реакцию, если клиент воспринимает аналоговые обозначения, но не распознает их сознательно.

3. Скрытые вопросы. Вопросы, как и команды, могут быть скрыты в более обширной структуре предложения: “Меня удивляет то, что вы любите выпивать”. “Мне было бы интересно узнать, чем именно может помочь вам гипноз”, — не понимая сознательно, что вопрос на самом деле не был задан. Клиент не избегает отвечать на этот вопрос именно потому, что он скрыт в утверждении говорящего, что ему нечто интересно узнать. Использование скрытых вопросов — изящный и спокойный способ сбора информации.

4. Негативные команды. Когда команда подается в негативной форме, в ней содержится тем самым положительная инструкция, указывающая, как, в общих чертах должен реагировать клиент. Например, если кто-нибудь говорит: “Не думайте о платье в розовых пятнышках”, — слушатель вынужден подумать о платье в розовых пятнышках хотя бы потому, что хочет понять это высказывание. Отрицание неприложимо к первичным переживаниям образов, звуков и чувств. Отрицание возможно только в случае вторичных переживаний — символических представлений, таких, как язык или математика. Негативные команды позволяют эффективно вызывать желательные для вас реакции; они образуются с помощью приставки “не”: “Я не хочу, чтобы вы чувствовали себя удобно и уютно”, “Не слишком веселитесь и забавляйтесь, практикуясь в использовании негативных команд”.

Основная реакция клиента на приведенные высказывания следующая: он начинает чувствовать себя несколько удобнее и уютнее и начинает забавляться использованием негативной команды, потому что ему прежде всего нужно понять смысл высказывания.

5. Разговорные постулаты. Разговорными постулатами называются вопросы, рассчитанные на ответы “Да” и “Нет”, вызывающие, как правило, более отчетливые реакции, чем буквальные вопросы. Например, если вы подойдете к кому-нибудь на улице и спросите: “Вы располагаете свободным временем?”, скорее всего вам не ответят просто “Да” или “Нет”, вам ответят, сколько времени вам могут уделить. Если вы спрашиваете кого-нибудь: “Вы знаете, что будут показывать сегодня вечером по телевидению?”, скорее всего вам объяснят, что именно будут показывать сегодня вечером, а не просто: “Да, знаю”, “Нет, не знаю”. Формулируя разговорные постулаты,

следует заранее знать, какую реакцию вы хотите вызвать. Предположим, например, что вы хотите, чтобы кто-нибудь закрыл дверь. Теперь определите по крайней мере одно несомненное явление, которое последует за тем, как этот человек закроет дверь. Вы определяете, какой результат следует предварительно предположить: (А), что клиент способен закрыть дверь, и (Б), что дверь в данный момент открыта. На третьем этапе используйте одно из таких предварительных предложений и вставьте его в вопрос, рассчитанный на ответ “Да” или “Нет”: “Не могли бы вы закрыть дверь?”, “Скажите, дверь все еще открыта?”. С помощью таких вопросов вы, как правило, получите нужную вам реакцию, тогда как вопрос: “Закроете вы дверь или нет?” вызовет подобную реакцию с меньшей вероятностью.

6. Расплывчатость выражений. Расплывчатость возникает, когда предложение, фраза или отдельное слово имеют более чем один возможный смысл. Расплывчатость — важное средство, вызывающее некоторую растерянность и дезориентацию, способствующее наведению измененных состояний сознания. В обычной беседе наиболее ценными являются совершенно определенные высказывания, в гипнозе же, напротив, имеет место нечто противоположное. Расплывчатость высказываний дает слушателю возможность внутренне обработать это высказывание несколькими различными способами. Расплывчатость высказываний требует от слушателя активного участия в создании смысла такого высказывания, что увеличивает возможность удачного, естественного для него выбора значения. Кроме того, это означает, что на подсознательном уровне слушатель сохранит этот смысл или даже несколько приемлемых для него смыслов высказывания. Функция четырех первых шаблонов словесных, описанных в настоящем приложении, состоит в обеспечении расплывчатости высказывания, множественности его смыслов: “номинализация”, “неопределенные глаголы”, “неопределенные обращения”, “пропуск” и т.д.

а) Фонетическая множественность смыслов. Слова, которые сходным образом звучат, но имеют разные смыслы, порождают фонетическую множественность смыслов. Например, “правильно/правило”, “украсть/украсить” и т. д.

Другие слова могут сами по себе иметь несколько различных смыслов, например: “утка”, “липа” и т. д. Фонетическая множественность смыслов может быть достигнута с помощью слов, имеющих различный смысл в различных контекстах: “Медленный подъем руки”, “Душевный подъем” и т. д. Слова, вызывающие фонетическую множественность смыслов, можно подчеркнуть с помощью аналоговых обозначений и комбинировать с другими словами того же рода, составив из них своеобразное предложение внутри предложения, скрытую инструкцию: “Я не знаю, желаете ли вы и теперь закрывать глаза на огромное значение состояния транса”. Подчеркнутые слова, выделенные интонацией голоса и жестикуляцией, могут быть восприняты как указание закрыть глаза на подсознательном уровне.

б) Синтаксическая множественность смыслов. Классический пример синтаксической множественности смыслов: “Гипнотизирование гипнотизеров может быть мошенничеством”. Такое высказывание означает в равной степени, что гипнотизеры, занимающиеся гипнотизированием, могут быть мошенниками, а также, что погружение в транс одним гипнотизером другого тоже может быть мошенничеством.

в) Расплывчатость границ возникает, когда в самой структуре предложения возникают неясности, когда непонятно, к какому слову относится та или иная часть речи: “Мы пойдем туда вместе с этим очаровательным человеком и его женой”. Это высказывание может означать, что мы направимся куда-либо вместе с очаровательным человеком, а также с его женой, которая может и не быть очаровательной; но присутствует также и второй смысл — кажется, что жена очаровательного человека тоже должна быть очаровательной особой. “Я не знаю, как скоро вы окончательно осознаете, что вы сидите и чувствуете себя уютно и удобно, слушаете звук моего голоса и начинаете погружаться в глубокий транс не быстрее, чем ваше подсознание пожелает...”. Смысл высказывания неясен с самого начала, так как невозможно понять, относится ли глагол “осознаете” ко всей фразе или же действителен до первой запятой, до первого союза “и”. Если клиент воспринимает глагол “осознаете” как предшествующий всей фразе, значит, все, что последовало за этим глаголом, является предварительным предположением.

г) Расплывчатость пунктуации. Расплывчатость такого рода достигается с помощью соединения вместе двух высказываний, причем одно из них должно

кончатся тем же словом, с которого начинается второе: “Мне кажется, ваш пиджак на вас слишком свободно сидит, погружая вас в глубокий транс”. Слово “свободно” заканчивает первое высказывание: “Мне кажется, ваш пиджак сидит на вас слишком свободно” и в то же время начинает следующую фразу: “свободно погружая вас в транс”. “Все правильно, так и должно быть, вы уже начали расслабляться”, “Я говорю отчетливо, чтобы убедиться, что вы меня слышите и слышите все происходящее внутри вас”, “Как вы можете погружаться в такой глубокий транс?”.

С. Шаблоны в метафорах

Последний набор словесных шаблонов особенно полезен при использовании метафорических коммуникаций, но такие же шаблоны можно с успехом применять и в других гипнотических процедурах. Действует множество самых различных шаблонов, эффективно действующих на слушателя, когда ему рассказывают метафорические истории. Для модели М. Эриксона характерны два типа шаблонов.

1. Выборочные насильственные ограничения.

Такие ограничения возникают, если кому-либо или чему-либо приписываются качества, которые, по определению, не могут быть свойственны этому предмету или человеку. Например, если я говорю, что скала очень печальна, или рассказываю о беременном мужчине, я произвожу выборочное насильственное ограничение, так как скалы не способны испытывать чувства, а мужчина не может забеременеть. Клиент вынужден придать какой-то смысл моим высказываниям. Когда я говорю о переживаниях, которые испытывает огорченная скала, и об изменениях, которые в ней происходят, клиент все же попытается найти какой-то смысл во всем этом и скорее всего воспримет сказанное на свой счет. “Скала не может быть печальна — значит, речь идет обо мне”, — подумает он, но процесс этот произойдет не сознательно, а бессознательно.

2. Цитаты.

Шаблон, позволяющий сформулировать любое утверждение, которое вы хотите сообщить партнеру так, как если бы вы сообщили “в кавычках”, что сказал кто-то другой, в другом месте и в другое время.

Цитаты позволяют сформулировать любое сообщение так, чтобы не брать на себя ответственность за такое сообщение. После того, как вы спокойным тоном расскажете о том, что говорил когда-то кто-то другой, ваш слушатель, как правило, прореагирует на это сообщение, но не сможет сознательно определить, на что именно он реагирует, кому он отвечает, кто ответственен за это сообщение.

8. Углубление транса.

С помощью вышеописанных методов наведения гипнотического транса любой клиент принимает неподвижное положение и закрывает глаза. Можно ли считать, что он уже загипнотизирован? Без объективных критериев этого нельзя утверждать. Только опытный гипнолог может почувствовать, в каком состоянии находится пациент. Но и он может ошибаться.

Предпринимались попытки выявления гипнотических феноменов, позволяющих определить глубину транса. При этом учитывалась последовательность возникновения феноменов, оцениваемых по шкале типа Каткова и других шкал. Любая шкала может иметь лишь относительное значение. Предполагается, что все приемы и методы гипнотизации также способствуют углублению транса. Однако транс может быть глубоким с самого начала, а углубление его по мере продолжения сеанса может происходить и без вмешательства гипнотизера.

Сложно сказать, в какой момент гипнолог должен определить возникновение того или иного феномена, вызываемого посредством внушений. Надо по возможности избегать контроля до тех пор, пока не появится уверенность, что он будет положительным. Здесь каждый гипнолог действует в зависимости от своего темперамента и полагается на свое “чутье”.

Первый феномен, который стараются вызвать, — это тяжесть в руке. Испытуемому дается внушение, которое может иметь следующую форму: “Теперь вы сосредоточитесь на вашей руке. Она становится тяжелой, очень, очень тяжелой, как

свинец. Тяжесть ощущается сначала в плече, затем она опускается постепенно в предплечье, кисть руки, в пальцы, в каждый палец, в большой палец, указательный, средний, безымянный и мизинец. Вся ваша рука становится такой тяжелой, как будто на нее давит тяжесть в 100 кг. Я сейчас начну считать до пяти, и ваша рука будет становиться все тяжелее и тяжелее, как свинец; четыре, еще тяжелее, еще тяжелее; пять, очень, очень, очень тяжелая. Вы не можете пошевелить рукой, такой тяжелой она стала”.

Если чувствуется, что внушение тяжести достигнуто, можно произвести контроль. Затем внушение продолжают: “Ваша рука очень тяжелая. Вы чувствуете, что вам все труднее и труднее пошевелить рукой. Чем больше вы пытаетесь пошевелить рукой, тем вам труднее это сделать. Ваша рука очень тяжелая, вы не в состоянии ее пошевелить. Вы пытаетесь, но не можете”.

Можно также сказать испытуемому: “Я буду считать до пяти. Ваша рука становится очень, очень тяжелой. При счете “пять” вы постараетесь поднять руку, но не сможете. Чем больше вы приложите усилий, тем труднее вам будет ее поднять”.

Если испытуемый после этого поднимает руку, значит, он не загипнотизирован. Тогда ему говорят, что он не исключение, многим не удавалось выполнить этот тест с первой попытки. Скажите ему, что, поскольку он почувствовал некоторую тяжесть в руке (что обычно и бывает), вторая попытка будет удачной. Если же внушение увенчалось успехом, то испытуемый совсем не может пошевелить рукой. Всякому сокращению сгибательных мышц оказывают противодействие (столь же сильное или даже большее) разгибательные мышцы. Рука становится ригидной, а противодействие мышц-антагонистов может проявиться легким ее дрожанием. Это напряжение служит одобрением для гипнолога, который должен продолжить внушения. В тех случаях, когда напряжение не наблюдается, испытуемый, вероятно, не делает все возможное, чтобы поднять руку, из желания услужить гипнологу.

Если пациент проявляет беспокойство в связи с невозможностью поднять руку, ему надо сказать, что это необязательный аспект гипноза и с тем же успехом можно было придать его руке чрезвычайную легкость.

Другие авторы проводят тест тяжести несколько иначе. Сделав внушение в описанной выше форме, они не просят испытуемого поднять руку, а объявляют ему, что сами поднимут ему руку и он не сможет удержать ее от падения из-за тяжести. Гипнолог приподнимает руку испытуемого, которая обычно сама падает. Если пациент может держать руку поднятой, то внушение продолжают и, как правило, в дальнейшем достигают успеха. Если же испытуемый все-таки может шевелить рукой и в дальнейшем, это значит, что он не загипнотизирован. В этом случае к нему обращаются с теми же замечаниями, о которых мы говорили выше.

Некоторые авторы от теста тяжести в руке непосредственно переходят к тесту каталепсии век. Другие вводят между двумя этими тестами тест ригидности руки с контрольным внушением невозможности согнуть руку. Гипнолог действует следующим образом: он вытягивает руку испытуемого в горизонтальном направлении и, касаясь Руки, растягивает ее. Он говорит: “Ваша рука тяжелая, она становится твердой, негнущейся, как брус. В то время, как я ее касаюсь, она становится все тверже. Мышцы деревенеют все больше и больше. Вы не можете поднять руку, она очень тяжелая и очень твердая. Вы не можете ее поднять. Попробуйте ее поднять, вы не сможете. Она тяжелая, как свинец, и твердая, как брус. Она становится все тверже и тверже, вы не можете ее согнуть. Чем больше вы стараетесь ее согнуть, тем тверже она становится” и т. д.

После выполнения теста тяжести руки с последующим тестом ригидности (или без него) испытуемого оставляют на несколько минут. Ему делают внушение релаксации или сна, чтобы он отдохнул некоторое время, прежде чем перейти к следующему тесту (каталепсии век).

Тест каталепсии век. При проведении этого теста, как и при всех других тестах, важно правильно выбрать момент осуществления контроля. Делают следующее внушение: “Вы очень спокойны, очень расслаблены. Все ваши мышцы расслаблены. Мышцы головы, затылка, плеч, рук, ног, туловища расслаблены. Вы дышите глубоко, медленно, ровно. Вам очень, очень хочется спать.

Вам очень тепло, очень удобно, хорошо. Вы отдаете себе отчет в том, что ничего не слышите, кроме моего голоса. Вы чувствуете, что ваши веки становятся очень, очень

тяжелыми, как свинец. Они сомкнуты, и, если вы попытаетесь открыть глаза, они останутся закрытыми до тех пор, пока я не дам вам указание их открыть. Веки сомкнуты, глаза закрыты, и чем больше вы будете стараться их открыть, тем плотнее веки будут смыкаться. Попытайтесь, но вы увидите, что не сможете”.

Обычно после подобного внушения пациент бывает не в состоянии открыть глаза. Если же он их открывает, его внимание обращают на то, что ему пришлось преодолеть некоторое сопротивление, следовательно, внушение сна возымело действие. Ему советуют сосредоточиться на сне, не делать усилий, чтобы держать глаза открытыми, но и не закрывать их намеренно. Затем гипнолог надавливает пальцами на веки испытуемого и закрывает их. Он говорит, что во время следующего сеанса испытуемый впадет в состояние более глубокой релаксации, напоминающее сон.

Прежде чем перейти к следующему тесту, возобновляют внушение сна. Некоторые пациенты невосприимчивы к тесту каталепсии век, но могут тем не менее впасть в довольно глубокий транс. Обычно затем переходят к внушению анестезии. Начинают с внушения гиперестезии, поскольку она легче достигается. Испытуемому говорят, например, следующее: “Представьте себе, что вы ходите по очень просторной комнате и замечаете чан, наполненный горячей водой, от которой идет пар. Как только вы заметите этот чан, вы слегка поднимите правую руку. Сейчас вы его видите. Хорошо. Ваша рука поднимается. Уроните ее. Вот вы приближаетесь к чану, вы хотите узнать, какова температура воды. Вы опустите правую руку в чан и почувствуете большой жар. В момент, когда вы его ощутите, вы дадите мне знать, поднимая руку. Она поднимается; очень хорошо. Теперь я дотронусь острием булавки до тыльной стороны вашей правой руки, а ваша рука стала такой чувствительной, что вы ощутите очень сильную боль. Затем я прикоснусь булавкой к другой руке, и вы увидите разницу. Я дотрагиваюсь до тыльной стороны вашей левой кисти, и вы не чувствуете никакой боли” (загипнотизированный испытуемый будет реагировать гримасой боли на прикосновение к правой руке; в том случае, если он не заметит никакой разницы в чувствительности обеих рук, ему говорят, что необходима некоторая тренировка, чтобы почувствовать эту разницу, и что на следующем сеансе он, несомненно, этого достигнет).

Когда гиперестезия достигнута, переходят к внушению анестезии. На первом сеансе полная анестезия не достигается, но можно добиться частичной анестезии. Испытуемому делают следующее внушение: “В то время как ваша правая рука стала чувствительной, левая рука потеряла чувствительность. Она сильно онемела. Если я ее уколю, вы не почувствуете настоящей боли, как в другой руке. Представьте, что на вашей руке толстая кожаная перчатка. Как только вы представите себе эту перчатку, вы дадите мне знать, поднимая руку. Ваша рука ощущает на себе эту перчатку, и когда я укалываю булавкой вашу руку, вам кажется, что я надавливаю на перчатку (рука поднимается). Сейчас я буду поочередно притрагиваться булавкой к правой и левой кистям, и вы почувствуете разницу (гипнолог выполняет то, что он говорит). Теперь ваша левая рука становится все менее и менее чувствительной, все больше и больше немеет. Вся рука постепенно немеет, кисть, пальцы, ладонь. У вас такое ощущение, будто рука деревянная. Вы больше не чувствуете боли. Вы чувствуете онемение?” (Если испытуемый говорит, что он еще чувствует боль, ему говорят, что она гораздо слабее той, которую он испытывает в другой руке. Необходимо добавить, что на следующем сеансе левая рука станет еще менее чувствительной).

Следующим феноменом, используемым для оценки глубины транса, является амнезия (глубокий транс часто сопровождается амнезией, однако может быть и без нее). Амнезия отличается от других гипнотических феноменов, которые мы будем обсуждать, тем, что она определяется только при пробуждении.

Гипнотическая амнезия неглубока и может быть устранена гипнологом. Эта особенность была обнаружена Бернгеймом. Он показал Фрейду загипнотизированную особу, у которой путем настойчивых требований ему удалось пробудить воспоминания обо всем, что происходило во время сеанса. Таким образом, Фрейд пришел к пониманию возможности управлять воспоминаниями, что позволяет, даже не прибегая к гипнозу, восстановить в сознании забытые факты и отношения.

Амнезия может быть спонтанной или спровоцированной постгипнотическим внушением. Сначала пациента расспрашивают о том, что он помнит из переживаний, возникающих во время транса. Это необходимо, чтобы знать, способен ли он

забывать. Если испытуемый помнит все, а по психотерапевтическим соображениям желательна амнезия, его заставляют пройти определенную тренировку в амнезировании некоторых аспектов транса или всего транса. Вулберг предлагает следующую методику тренировки: непосредственно перед окончанием гипнотического сеанса испытуемого просят вообразить, что он спит у себя дома и видит сон. Вскоре после этого внушения испытуемый внезапно просыпается с таким ощущением, что он пробудился от глубокого сна. Он ясно помнит свое сновидение, но о других событиях транса помнит смутно, а некоторые из них полностью забывает.

Если удастся добиться частичной амнезии, то во время следующего сеанса испытуемому говорят, что забывание — явление нормальное и полезное для терапии. Необходимо добавить, что легко забывать, отвлекая свое внимание от некоторых вещей, и привести в качестве примера, что в последний раз он забыл какие-то события транса. Возможно, сегодня он забудет многие (если не все) события этого сеанса. Затем ему внушают увидеть сон перед пробуждением и тотчас же, как он начнет видеть сон, внезапно проснуться, словно он пробудился от глубокого сна. Скажите ему, что он вспомнит свой сон, но забудет почти все (или все) другие события.

Другие авторы указывают следующий способ тренировки клиента в забывании. Ему предлагают вообразить доску, на которой он напишет три разных слова, внушенных гипнологом. Затем он получит приказание зачеркнуть эти воображаемые слова или стереть. Слова исчезнут из его памяти, и позднее, когда его попросят их воспроизвести, он заметит, что должен долго копаться в памяти, а иногда даже не сможет их вспомнить. Тогда гипнолог вновь приступает к внушению релаксации и дремоты, а затем возвращается к словам. Здесь, как и в предыдущих тестах, очень важно заставить клиента признать, что внушение оказало определенное действие и что, вспоминая слова, он испытывал затруднения. На этом основании клиенту говорят, что трудность запоминания будет возрастать и в конце концов он не сможет запомнить ни одного слова. Когда это достигается и клиент забывает все слова, ему говорят, что будут считать, и при произнесении определенной цифры он вспомнит слова, феномен, появление которого обычно стараются вызвать после амнезии, это постгипнотическое внушение. Здесь также достижение феномена может контролироваться только после окончания транса. Наиболее легко выполнимо постгипнотическое моргание. Чтобы добиться первого, клиенту внушают, что в течение следующей ночи он увидит сон, который он запомнит и расскажет гипнологу на следующем сеансе.

Чтобы добиться постгипнотического моргания, клиенту говорят, что его разбудят, медленно считая до пяти. При счете “пять” он должен открыть глаза и посмотреть на гипнолога. Клиент заметит тогда, что его глаза моргают и он не может этому воспрепятствовать, несмотря на все усилия. Затем ему говорят, что он должен закрыть глаза, и гипнолог будет считать до трех, при счете “три” он откроет глаза и заметит, что не моргает.

Можно дать множество других постгипнотических внушений, однако следует избегать внушения слишком фантастического характера.

В глубоком трансе можно натренировать клиента говорить, не пробуждаясь. Необходимо предпринять определенные меры, чтобы клиент, когда ему предложат говорить, не вышел из транса. Необходимо, например, сказать: “Вы очень расслаблены, очень спокойны, вы спите. Несмотря на то, что вы спите, вы можете со мной говорить, можете отвечать на мои вопросы, не просыпаясь. Вы будете говорить, как говорят во сне”.

Первые вопросы, задаваемые клиенту, просты и не должны вызывать никакой тревоги. Его спрашивают об имени, профессии и т. п. Потом можно перейти к методике свободных ассоциаций и заставить его выразить первую мысль, какая придет ему в голову.

Следующий гипнотический феномен — позитивные сенсорные галлюцинации. Галлюцинации могут возникнуть в самых разнообразных формах и являются излюбленной темой гипнотизеров, которые выступают на эстраде. Они внушают гипнотизируемому, что невыносимо жарко или его искусили комары и т. д. Гипнолог может вызвать положительные сенсорные галлюцинации при помощи следующего внушения: “Представьте, что мы выходим, вы и я, из этой комнаты. Мы оказались на площади города. Погода прекрасная, теплая, светит солнце. Мне бы хотелось, чтобы

вы хорошо представили себе эту картину и подняли руку, когда увидите площадь. Мы находимся возле церкви, погода очень хорошая, вы смотрите на церковь. Вы ее видите? (Испытуемый поднимает руку.) Вы внимательно смотрите на церковь. Вы видите ее колокольню. Если вы ее видите, поднимите руку. Начал звонить колокол. Слышите? Если вы его слышите, дайте мне знать, подняв руку”.

Можно также вызвать “негативные” галлюцинации. Они характеризуются потерей реальности сенсорного впечатления или способности узнавать присутствие человека в комнате. Негативные галлюцинации являются признаком глубокого транса, в котором клиент может оставаться с открытыми глазами.

Способность оставаться с открытыми глазами, вставать, ходить свидетельствует о состоянии полного сомнамбулизма. Поведение клиента в этом состоянии может напоминать поведение сомнамбулы, но в некоторых случаях он ведет себя как нормальный человек. Чтобы достичь такого состояния, клиент должен быть подвергнут определенной подготовке. Ему необходимо сказать: “Вы расслаблены, вы спите, глубоко спите. Вы можете открывать глаза, не просыпаясь. Вначале все вам покажется неясным, затем вы увидите вещи отчетливее. Вы будете спать и, не прерывая сна, вы сможете встать и ходить, как те, кто ходит во сне. Теперь очень медленно откройте глаза. Вы видите вещи смутно. Но постепенно они становятся все отчетливее, теперь вы видите очень ясно”.

Можно также сообщить клиенту, что он увидит все, что вы ему скажете. Таким образом, он не только будет способен ясно видеть различные предметы, но неопределенный характер внушения позволит ему увидеть любые воображаемые предметы. Таким способом можно заставить клиента галлюцинировать с открытыми глазами.

Вулберг описал технику тренировки возникновения такого рода галлюцинаций: клиенту, глаза которого закрыты, внушают, что он увидит гипнолога, держащего перед ним бутылку с водой. Клиент увидит, как вода меняет цвет, становится розовой, затем постепенно краснеет. В этот момент он должен слегка поднять левую руку. Тогда клиенту говорят, что транс будет продолжаться и после того, как он откроет глаза, и с открытыми глазами он будет получать те же впечатления. Перед ним ставят настоящую бутылку с водой, и он благодаря галлюцинации увидит изменение цвета. Как только он даст понять, что видит изменение цвета, сделают другое простое внушение, например, что он видит перед собой на столе зажженную свечу.

Все описанные гипнотические феномены, включая стадию сомнамбулизма, могут быть получены в течение одного сеанса, если дело имеет с превосходными субъектами, очень внушаемыми.

Другие субъекты требуют большего количества сеансов. Впрочем, если преследуются терапевтические цели, совсем не обязательно добиваться возникновения столь глубокого транса. Можно удовлетвориться вызванной у клиента неспособностью поднять руку, открыть глаза и некоторой степенью амнезии.

Например, у больных неврозами с навязчивыми идеями, которые с трудом поддаются гипнозу, Вулберг советует добиваться как можно более глубокого транса в течение первого же сеанса, даже если он будет длиться 2 часа. Действительно, такие больные часто бывают настолько поражены происходящим с ними, что в течение первого сеанса не успевают мобилизовать свои защитные силы, чтобы сопротивляться индукции. Что касается углубления транса, можно использовать и фракционный гипноз, о котором говорилось выше.

9. Восприимчивость к гипнозу.

Восприимчивость к гипнозу — основополагающая проблема. Многих людей интересует вопрос: все ли поддаются гипнозу? И еще: все ли люди способны гипнотизировать?

Начнем с первого вопроса. Прежде чем приступить к рассмотрению этой проблемы во всей ее сложности, необходимо сказать: с одной стороны, существуют субъекты, которые могут быть загипнотизированы всеми, это превосходные сомнамбулы, и, с другой стороны, субъекты, слабо поддающиеся гипнозу. Иногда встречаются

абсолютно невосприимчивые субъекты, но это, как правило, не совсем психически здоровые люди.

Людей, которые убеждены, что их не загипнотизировать, часто легче прочих удастся погрузить в транс. Если они даже осознанно дают выражение своей неспособности расслабляться, бессознательно они жаждут этого, вследствие чего легко поддаются внушению. Но если данный индивид самым решительным образом сопротивляется тому, чтобы быть загипнотизированным, то обычно ввести в транс его не удастся.

Способность поддаваться гипнозу является нормальным свойством, и каждого человека — здорового, невротика или психотика — можно загипнотизировать, если он этого хочет и в состоянии сосредоточить свое внимание на предъявляемом ему индукционном раздражителе. Однако на практике удастся загипнотизировать не более 90% клиентов. Остальные в силу тех или иных причин противятся погружению в транс. Это сопротивление носит относительный характер, поскольку в отдельных случаях его можно преодолеть. Некоторые из моих клиентов вначале обнаруживали неуверенность в себе, однако когда в определенный момент они убедились в том, что мне можно доверять, оказалось, что их можно погрузить в гипнотическое состояние.

К наиболее распространенным причинам неподатливости по отношению к гипнозу относится следующее:

- 1) Неустойчивость внимания и рассеянность, которые не позволяют клиенту сосредоточиться на том, что говорит гипнолог.
- 2) Потребность противодействия приказам, что сочетается с невербализованным желанием бросить вызов гипнологу и победить его.
- 3) Боязнь того, что будут раскрыты неприглядные личные тайны и влечения.
- 4) Страх перед утратой собственной воли и независимости в сочетании с сильным желанием сохранить непрерывный контроль над собой.
- 5) Страх совершить ошибку в связи с уверенностью в том, что гипноз является испытанием способности к выполнению заданий.

Часто действуют не одна такая причина, а несколько.

Таким образом, податливости к гипнозу, являющейся нормальным свойством, противостоит один или большее количество мотивов устоять под его действием. Эти мотивы бывают неосознаваемыми. В качестве примера был проведен эксперимент. Нескольким высокогипнабельным испытуемым в состоянии транса внушили, что после выхода из этого состояния они не должны поддаваться влиянию никакого другого гипнолога, кроме меня. Вслед за этим им в трансе было внушено, что при выходе из транса они забудут содержание этого внушения. Мой коллега на следующий день принял этих клиентов вместо меня, сказав им, что я заболел и не могу проводить сеанс. Он спросил их, согласятся ли они подвергнуться гипнозу, если он заменит меня в роли гипнолога. Они охотно согласились на это, однако все его усилия, направленные на то, чтобы загипнотизировать их и погрузить в глубокий транс, ни к чему не привели, хотя казалось, что клиенты стараются сотрудничать с ним. Потом каждый из них сообщил, что он не мог сосредоточить внимание на том, что говорил гипнолог. Один из них сказал: “Миллион мыслей приходили мне в голову. Я не мог сосредоточиться на том, что мне он говорил”. Другой испытуемый получил инструкцию, согласно которой никто, в том числе и я, уже не мог его загипнотизировать. Он испытывал соответствующие ощущения, хотя его сопротивление продолжалось несколько дней. Таким образом, неосознаваемый мотив противодействия гипнозу может быть сформирован искусственным образом, но он может возникать и спонтанно, блокируя все усилия, направленные на погружение в гипнотическое состояние.

Если сущность мотивации сопротивления удастся познать, то в отдельных случаях появится возможность действовать так, чтобы преодолеть его или избежать его появления с помощью соответствующим образом сформулированного внушения. Некоторые клиенты со склонностью к соперничеству, сопротивляющиеся воздействию моих обычных методов погружения в гипнотический транс, легко позволяли ввести себя в транс под влиянием брошенного им вызова. Внушающее высказывание: “Проверь, сможешь ли добиться того, чтобы твоя рука стала твердой и как бы окостеневшей, а когда я буду считать от единицы до десяти, посмотри, удастся ли тебе сделать руку в такой степени окостеневшей, что ты не сможешь ее согнуть”

привело к возникновению такого спазматического сокращения мышц, которое ранее было недостижимым. В конце концов, формулируя внушающие высказывания так, чтобы клиент мог с ними согласиться, принять их, мне удавалось погрузить его в состояние гипнотического транса.

Общая закономерность заключается в том, что будущий клиент должен хотеть погрузиться в транс. Однако из этого правила есть исключения. К лучшим моим клиентам относились, в частности, те индивиды, которые утверждали, что никогда не поддадутся гипнозу, поскольку не в состоянии согласиться с тем, чтобы кто-то стал над ними доминировать. Если у индивида на бессознательном уровне имеется установка на погружение в транс, то его личное убеждение не поддаваться гипнозу совершенно не препятствует погружению его в гипнотический транс.

Один мой коллега, гипнолог, начисто отрицает возможность неудачи. Уговоры и убеждения растягиваются у него на долгие часы, пока он не утомит своего клиента и не сформирует у него установку на погружение в гипнотический транс. Само собой клиент должен быть готов подвергнуться столь длительным воздействиям. Если он отказывается от этого, даже самый искусный гипнолог не добьется успеха.

Необходимо помнить то, что можно загипнотизировать только тогда, когда привлекается внимание клиента.

Внимание — направленность и сосредоточенность сознания человека на определенных объектах при одновременном отвлечении от других. Различают произвольное, непроизвольное, послепроизвольное внимание, факторы, способствующие привлечению внимания: характер раздражения (сила, новизна, контраст и т.п.), структурная организация деятельности (объединенные объекты воспринимаются легче, чем беспорядочно разбросанные), отношение раздражителя к потребностям (то, что соответствует потребностям, привлечет внимание прежде всего).

В основе непроизвольного внимания лежит врожденный ориентировочный рефлекс, метко названный И. П. Павловым рефлексом “что такое?”. Если, например, кто-то с шумом откроет дверь, мы, помимо нашего желания (непроизвольно), обратим внимание на вошедшего. Точно так же, беседуя с кем-то, мы отвлекаемся на посторонние сильные или непривычные раздражители (внезапный громкий звук, необычная одежда, сильный дефект речи собеседника и др.). Люди, привыкшие выступать перед аудиторией, обычно знают приемы усиления непроизвольного внимания слушателей. Для этого они, например, усиливают голос (повышают интенсивность слухового раздражителя) или переходят на тихую речь (создают контраст раздражителей). Мастером по усилению непроизвольного внимания был Мил-ток Эриксон. В своей работе он часто подчеркивал это, говоря: “Ваше сознание (имея в виду произвольное внимание) может делать, что хочет, а ваше бессознательное (именно непроизвольное внимание) уже ищет способ, чтобы погрузить вас в гипнотический транс”.

Произвольное внимание — это уже волевой акт, направленный на достижение поставленной цели, — восприятие собеседника. Чем интереснее, а главное — важнее информация, тем сильнее внимание, тем полнее восприятие. В каких же случаях информация интересна? Прежде всего в случаях, когда она несет элементы новизны и когда она важна. Произвольное внимание требует волевых усилий, что утомляет субъекта.

Навыки управления вниманием клиента или группы клиентов очень важны для гипнолога. Монотонность, шаблонность, стереотипность выполняемых операций (даже мыслительных) понижают устойчивость произвольного внимания, вызывают торможение, сонливость, что способствует погружению в гипнотический транс.

У каждого человека в силу индивидуальных врожденных и приобретенных свойств высшей нервной деятельности свои особенности (параметры) внимания: та или иная степень его интенсивности (сосредоточенности), переключаемости (с объекта на объект), направленности (вовне или на себя, на собственные мысли), распределения (возможность одновременно следить за несколькими объектами) и др. Гипнологу необходимо учитывать все индивидуальные характеристики внимания индивида. Для наведения гипнотического транса важно научиться управлять произвольным и непроизвольным вниманием субъекта.

В процессе своей работы я убедился в том, что податливость клиентов к гипнозу — это то, что меняется со дня на день и зависит от их настроения, особенностей их установок и чувств по отношению ко мне и, наконец, от того, что составляет предмет сегодняшних волнений и забот.

Более того, я убедился как на основании личных сообщений моих клиентов, так и информации, полученной от психотерапевтов, работавших с ними ранее, что определенные клиенты, которых их прежним врачам не удалось ввести в транс, погружались в него под моим влиянием. Однако делать вывод общего характера на основе только собственного опыта мы не вправе. Я склоняюсь к мнению, что податливость к гипнозу у людей, которые в силу тех или иных причин эмоционального характера обращаются к врачу, зависит от того, в какой степени они придают личности психотерапевта символическое значение и в какой мере готовы принять помощь, осуществляемую в рамках гипноза.

В этом утверждении нет ничего необычного, поскольку пациенты по-разному реагируют на личные особенности и образ действий своих психотерапевтов. Многие из этих реакций, естественно, представляют собой проекции (перенесение), но тем не менее они влияют на то, как клиент реагирует. Сопротивление по отношению к гипнологу может изменяться в зависимости от личности гипнолога, а это влияет на податливость к гипнотической индукции, глубину транса, активность или пассивность клиента, интенсивность высвобождающейся тревоги и различные явления, связанные с трансом.

Клиент, терзаемый сильным, хотя и неосознаваемым, страхом перед властью, который он прячет под маской твердости и неуступчивости, может поддаться влиянию гипнолога с внушающей уважение внешностью и репутацией, которому, как он чувствует, он не сможет противодействовать. Он подчиняется такому гипнологу, погружаясь в состояние глубокого и пассивного транса. Гипнологу же, который кажется ему человеком со слабым характером, он может оказать сопротивление, не верить и самостоятельно контролировать глубину транса. На “сильную” личность гипнолога женского пола, символизирующего мать, т. е. существо, очень близкое пациенту, он может реагировать сексуальными представлениями и страхом, что препятствует погружению в глубокое гипнотическое состояние. По отношению к женщине-гипнологу, которая представляется ему слабой и которой он не опасается, он может начать играть роль соблазнителя и реагировать погружением в глубокий транс как средством, ведущим к достижению своей цели. Кто бы ни был гипнологом, как глубина транса, так и другие связанные с ним явления, имеющие место у клиента, постоянно изменяются, подобно набегам и отступающим волнам, которые, словно в калейдоскопе, изменяют и деформируют образ гипнолога. Изменчивы и стадии гипнотического состояния. Колебания и изменения глубины транса, прослеживаемые у одного и того же клиента в течение ряда дней и даже на протяжении одного сеанса, — это типичные явления.

В процессе моей работы я убедился, что у многих клиентов по мере повторения сеансов достигается все более глубокое гипнотическое состояние. К существенным факторам в этом случае относится преодоление сопротивления клиента, а также его убеждение в том, что он действительно находится в трансе. Я обнаружил, что когда удается убедить клиента в том, что под влиянием внушения его рука полностью утратила болевую чувствительность, мне легче удается добиться его погружения в несколько более глубокий гипнотический транс. Однако те клиенты, у которых стадии сомнамбулизма не удалось вызвать в достаточно раннем периоде, т. е. на протяжении первого или второго сеанса, в последующем чрезвычайно редко достигают этой стадии гипноза. В нескольких случаях клиенты, относившиеся к категории тех, кто легко вводится в легкий транс, достигли стадии сомнамбулизма после того, когда то или иное трагическое событие в их жизни лишило их чувства безопасности. Вместе с тем, после преодоления кризиса у них восстанавливается их прежний гипнотический “статус”, что находилось в прямой связи с повторным формированием чувства безопасности и стабильности.

Вместе с тем, можно отметить периоды нежелания войти в состояние транса. Человек может с успехом противостоять гипнозу, подобно тому, как может заставить себя бодрствовать в то время, когда обычно спит. Усилия гипнолога могут блокироваться страхом клиента, равно как его соперничеством с гипнологом и желанием, чтобы у последнего ничего не получилось. Интересным обстоятельством,

которое может обеспечить повышение податливости к гипнозу, является сенсорная депривация. Если какого-нибудь человека поместить в теплое и хорошо проветриваемое, но затемненное помещение, в котором он будет полностью изолирован от действия внешних раздражителей, с ним начнет происходить много любопытного. После краткого периода, когда он будет чувствовать себя отрезанным от мира, он станет испытывать тревогу, различные сенсорные расстройства и впадет в состояние депрессии. Вскоре он окажется неспособным в полной мере ориентироваться в своем положении, станет испытывать “сенсорный голод” и предпримет поиск стимулов, которые бы позволили ему сохранить состояние равновесия. Возможны даже галлюцинации, заключающиеся в том, что он слышит голоса, и в дальнейшем начинает вести с ними беседу.

В одном из экспериментов, проведенных в Мичиганском университете, Реймонд С. Сандерс и Иозеф Рейер поместили 10 пациентов, устойчивых к действию гипноза, в комнате, в которой они должны были находиться до момента появления признаков сенсорной депривации, но не более, чем в течение 6 часов. С помощью системы связи был проведен сеанс гипноза, причем испытуемые оставались в этой комнате. Увеличение податливости к гипнотическому внушению у членов этой группы было статистически выше, чем у представителей контрольной группы.

Другим способом увеличения податливости к гипнозу является соответствующий подбор групп индивидов, подвергаемых гипнозу. Если в группе есть высокोगипнабельные субъекты, то восприимчивость к гипнозу у других членов группы резко возрастает.

Часто задается вопрос, существует ли связь между физическими и физиологическими характеристиками клиентов и их податливостью к гипнозу. И в этом случае мнения ученых расходятся. Однако, в общем, принято считать, что:

Пол: мужчины и женщины в одинаковой степени податливы к гипнозу.

Физические качества: каких-либо различий в степени податливости к гипнозу у людей разного роста и разного телосложения нет.

Возраст: маленькие дети чрезвычайно податливы к гипнозу и, в общем, в большей степени, чем взрослые люди.

Интеллект: не установлено существование какой-либо связи между коэффициентом интеллектуальности и степенью податливости к гипнозу.

Личность и проективные психологические тесты: еще не разработаны какие-либо надежные тесты, позволяющие точно оценивать податливость к гипнозу. В своей монографии “Неопознанное в психике человека” профессор Л. Шерток пишет, что для количественной оценки личностных особенностей испытуемых был взят тест Кэттелла (16 личностных факторов) и Гилфорда—Циммермана, использующих структурный подход к анализу личности. Цель тестирования — установить связь между индивидуальными чертами личности и гипнабельностью.

Наиболее гипнабельными по тесту Кэттелла оказываются самые открытые и властные, а по тесту Гилфорда—Циммермана — самые общительные и пользующиеся достаточно сильным влиянием на окружающих.

По совпадению результатов, полученных с помощью этих двух тестов, следует, что человек, обладающий хорошей гипнабельностью, является одновременно человеком, легко контактирующим с окружением, открытым и вместе с тем умеющим сохранить свою личность в группе и выразить себя, что в свою очередь обеспечивает ему доминирующую роль.

Изложенные результаты выглядят парадоксальными на фоне бытующих предрассудков, изображающих гипнабельного человека как личность слабую и склонную к подчинению.

Однако они не так уж удивительны, отмечает Л. Шерток. Он считает, что установки человека в отношении к другому человеку или группе определяют тип отношений, в которые он может вступить с гипнологом в ходе сеанса. Если эти установки благоприятные, т. е. если испытуемый обладает открытым и общительным характером, значит, он не станет сопротивляться гипнотическому отношению и, следовательно, гипнозу.

Л. Шерток считает, что тест личности может служить косвенной мерой глубинных установок испытуемого в отношении гипноза, межличностных отношений и внушения.

Установки испытуемого играют роль главного модулятора в наступлении гипнотического состояния. Для того, чтобы он был загипнотизирован, он должен пойти навстречу гипнотизеру и принять гипноз.

Уровень тревоги: чем выше уровень тревоги, чем в большей степени выражена потребность получения помощи, тем больше податливость к гипнозу. Так, например, солдаты легче погружаются в глубокое состояние транса в тех случаях, когда они утомлены сражением, нежели тогда, когда вызванный боем шок прошел, отмечает в своих исследованиях Вулберг. Индивидов, характеризующихся низким уровнем тревожности, можно без труда загипнотизировать, если они склонны к сотрудничеству.

Мотивация: отсутствие мотивации быть загипнотизированным снижает уровень внимания к соответствующим внушениям, а следовательно, и уровень податливости к гипнозу.

Религия: люди, следующие в тон или ином периоде своей жизни строгим религиозным кодексам и связанным с ними более или менее принятым образом действий, обычно обнаруживают большую податливость к гипнозу, даже если они уже не трактуют правила поведения и религии столь ортодоксально.

Черты личности и невротические комплексы: не выявлено какой-либо связи между податливостью к гипнозу, с одной стороны, и каким-либо типом личности либо же классифицируемым невротическим комплексом, с другой. Вместе с тем, люди, выполняющие во сне автоматические действия, или те, у которых бывают неожиданные провалы в памяти, нередко оказываются способными к достижению сомнамбулической стадии гипноза. Индивиды, наслаждающиеся тем, что они получают с помощью органов чувств, или же наделенные способностью к принятию на себя той или иной роли, как, например, артисты, отличаются большей податливостью к гипнозу. В экспериментах доктора Хил-гарда показано, что наиболее податливы к гипнозу те индивиды, у которых в детстве были воображаемые друзья, те, кто много читает, склонен к приключениям, а также те, которые наслаждаются природой. Он установил, что люди подозрительные, старающиеся сохранять определенную дистанцию или же обнаруживающие установку враждебности, характеризуются склонностью сопротивляться действию гипноза. Утверждение, что легче всего ввести в транс людей зависимого или истерического типа, не соответствует истине: некоторые из них поддаются гипнозу с большим трудом, хотя в литературе еще встречается мнение, что они очень податливы к гипнозу.

Податливость к внушению: многие свидетельствуют о том, что люди, в высокой степени податливые к внушению, являются вместе с тем в большей степени податливыми к гипнозу. Эксперимент, направленный на проверку правильности этой гипотезы, был проведен Г. У. Шаффером из университета Джона Гоккинса. Двадцать пять испытуемых были разделены на пять групп. В первую группу вошли психически больные; вторая группа была сформирована из врачей и профессоров, третья — из медсестер, четвертая — из бизнесменов, а пятая — из студентов. Обследовав испытуемых с помощью теста на податливость к внушению, Шаффер обнаружил, что 77 % испытуемых приняли не соответствующие истине внушения одного экспериментатора. В группах студентов, медсестер и больных результаты были идентичными, тогда как в двух остальных группах — чуть ниже. При этом оказалось, что индивиды, податливые к внушению, были загипнотизированы менее, чем за пять минут. Что же касается испытуемых, которые не приняли внушения, то лишь один из них в последующем оказался податлив к гипнозу, и то лишь по истечении довольно длительного времени. Когда Шаффер повторил этот же эксперимент, но с другими экспериментаторами, то обнаружил, что уровень податливости к внушению и гипнозу у испытуемых в значительной мере снизился. Особенно интересным в данном случае был факт, что уровень податливости к внушению изменился с изменением экспериментатора. Этот эксперимент свидетельствует, что человек склонен принимать внушение, исходящее от определенных лиц, и реагировать на него отрицательно в том случае, когда оно исходит от других людей.

Судя по результатам вышеуказанного эксперимента, обоснованным можно было бы признать положение, согласно которому более глубокий транс является более эффективным, чем транс легкий, поверхностный, и что эффективность терапевтических внушений оказывается наибольшей при достижении сомнамбулического транса. Однако клиническая практика не подтверждает

правильности этого мнения. Когда мы имеем дело с решением той или иной эмоциональной проблемы, то вынуждены принимать во внимание и другие факторы, а не только глубину гипнотического состояния, в которое можно ввести пациента. В силу очень многих причин клиент может не хотеть избавиться от своего невроза или же от соответствующих симптомов, парализующих его психическую жизнь, независимо от того, насколько мучительны те или иные проявления. Внушение даже в глубоком гипнотическом трансе может оказать весьма незначительные корректировочные действия. Это сопротивление необходимо преодолеть, воздействуя на сознательный уровень психики; лишь после этого у пациента появятся те или иные признаки улучшения состояния здоровья. Л. Шерток и другие авторы также считают, что невротики, как правило, меньше поддаются гипнозу, чем здоровые люди. Больные с резко выраженной истерией не поддаются гипнозу. Повышение внушаемости и гипнабельности может быть показателем восстановления психического здоровья.

Многие ученые пришли к выводу, что глубокий транс не всегда обеспечивает сокращение периода лечения. Обобщая, можно сказать, что не существует никакой связи между глубиной транса и эффективностью терапевтических внушений. Так происходит потому, что мы имеем дело с рядом обстоятельств, которые либо противодействуют, либо усиливают друг друга, облегчая или препятствуя влиянию внушения.

Во-первых, степень податливости к внушению у отдельных клиентов различна. У некоторых индивидов в глубоком трансе она является большей, чем у других, находящихся в глубоком трансе. Податливость к внушению может изменяться и у одного и того же клиента, в зависимости от его актуального эмоционального состояния, интенсивности тревоги и типа защитных механизмов. Податливость к внушению также находится в зависимости от отношения клиента к гипнологу. Порой клиент сопротивляется внешне совершенно “невинному” внушению, исходящему от определенных гипнологов, тогда как внушение, идущее от других, принимает даже тогда, когда оно вызывает сильную тревогу и требует чрезвычайных физических и интеллектуальных усилий. Интересно, что хотя вполне возможно, что пациент будет принимать все более сложное внушение по мере погружения во все более глубокий транс, случается так далеко не всегда. Дело в том, что пациент может быть способен действовать в соответствии с внушением, которое требует изменения сложных установок внутреннего характера, но может также сопротивляться такому внушению или же выйти из транса, если оно приводит к конфликту. Действительно, клиент, погруженный в глубокий транс, может усмотреть в нем опасность для своих защитных механизмов. Вследствие этого в тот момент, когда он испытает пусть даже самую слабую тревогу, он может заблокировать дальнейшие внушения с тем, чтобы избежать опасности, поскольку боится того, что позже уже будет не в состоянии эффективно ей противодействовать. Поскольку в неглубоком трансе он чувствует себя в безопасности благодаря действию собственных защитных механизмов, он может позволить себе подчиниться внушениям, которые вызывают значительно более сильную тревогу, чем то внушение, которое он мог бы принять в более глубоком трансе.

Во-вторых, существуют терапевтические процедуры, которые легче использовать в состоянии поверхностного, а не глубокого гипноза, в основном, тогда, когда не возникает потребность преодоления защитных механизмов клиента или же исследования зоны глубокого конфликта. Так, например, поверхностный или промежуточный по глубине транс оказывается наиболее эффективным в тех случаях, когда цель лечения заключается в расслаблении, освобождении от напряжения, восстановлении контроля над симптомами патологии, усилении мотивации, формировании чувства безопасности, преодолении чувства оправданности поведения защитного характера и направлении мыслей больного в другую сторону.

Сомнамбулический транс бывает необходим тогда, когда главным является достижение амнезии, как, например, в случаях формирования экспериментальных конфликтов для достижения исследовательских целей или же для передачи сложных постгипнотических внушений. Порой такой транс может быть полезен и при исследовании того или иного события, которое оказалось подавленным и вытесненным из памяти. В подобных случаях определенные гипноаналитические процедуры — такие, как регрессия и оживление мнестических энграмм или же автоматическое письмо, — требуют достижения очень глубокого гипнотического

транса. Он бывает необходим и тогда, когда преследуются определенные диагностические цели, а именно — дифференциация симптомов органического и психогенного происхождения, избавление больного от опасных симптомов невроза в острых случаях или же для снятия боли органического происхождения. Однако в лечебной практике подобные случаи, требующие достижения глубокого транса, довольно редки.

10. Практическое применение гипноза и внушения.

О практической роли гипноза можно говорить много и долго. В этой главе дан обзор использования гипноза и внушения в различных сферах человеческой деятельности.

Многолетний опыт использования гипноза в лечебных целях способствовал выделению из общей массы заболеваний тех, при которых гипнотерапия дает наиболее хорошие результаты. Заболевания, при которых показана гипнотерапия, широко известны. Это в первую очередь неврозы и наркомания. Особенно благоприятные результаты наблюдаются при применении гипнотерапии для устранения невротических симптомов. Хорошие результаты дает применение гипноза при наличии у больных различных навязчивых страхов и состояний, характерных для психостении, при бессоннице, при депрессивных состояниях, при сексуальных неврозах.

В клинике внутренних болезней гипноз применяется для лечения больных, страдающих гипертонией, язвенной болезнью, сердечно-сосудистыми заболеваниями. Гипнотерапия полезна при лечении кардиальных неврозов с нарушением сердечного ритма, у больных со стенокардией или перенесших инфаркт миокарда.

Известно, что эмоциональный компонент очень сильно влияет на развитие аллергических заболеваний и астмы. Многие авторы указывают на то, что гипноз может вызывать улучшение состояния и оказать срочную помощь во время приступа астмы, избавлять от аллергии.

Гипнотерапия дает прекрасные результаты при лечении больных, страдающих ожирением. После курса гипнотерапии у больных снижается аппетит, улучшаются обменные процессы, что и приводит к снижению веса. Язва двенадцатиперстной кишки успешно лечится длительными сеансами гипноза. Внушением можно повлиять также на запоры и поносы, на спазмы пищевода.

В урологии и гинекологии гипноз применяется довольно широко. Известно, что гипноз сыграл первостепенную роль в возникновении психопрофилактического метода обезболивания родов. В течение ста лет экспериментально доказано благоприятное влияние гипноза на боли при родах и даже на маточные сокращения. Гипноз применяется или при подготовке к родам и во время самих родов, или только в подготовительный период. Отмечено, что гипнотерапия имеет благоприятное действие на физиологию беременности и родов.

Среди работ зарубежных и наших авторов широко представлены методы гипнотерапии при лечении кожных заболеваний. Приводятся положительные результаты в лечении экземы, псориаза, плоского лишая, крапивницы, нейродермита и облысения.

Зубные врачи во многих странах используют гипноз при болезненных вмешательствах, а также для снятия тревоги у пациентов, плохо переносящих лечение зубов.

Гипнологи берутся за снятие боли у онкологических больных, за болезнь Паркинсона и за рассеянный склероз. Многие авторы приводят положительные результаты, которые они получили при использовании гипнотерапии.

Многолетняя практика применения гипноза при хирургических операциях показала, что воздействие гипноза на боль настолько эффективно, что можно проводить операции различной сложности. Кроме того, гипноз может уменьшить предоперационную тревогу и ослабить послеоперационные симптомы.

Эффективность гипнотерапии общеизвестна при любых заболеваниях и как метод психопрофилактики.

В настоящее время гипноз, методы внушения применяют в спорте. Сообщают, что с помощью внушенного сна-отдыха происходит восстановление работоспособности значительно быстрее, чем с помощью отдыха в состоянии бодрствования. Гипноз и аутогенные тренировки являются эффективным средством для ликвидации неблагоприятных предстартовых состояний. Внушенный сон-отдых рекомендуется как действенное средство психопрофилактики нервно-психического напряжения при целом ряде психических состояний спортсменов.

Еще одним интересным прикладным направлением гипноза и внушения является театральнo-сценическая деятельность. Гипноз используется в качестве средства управляемого овладения необходимыми эмоциями и артистическим вдохновением. Гипноз может поставить эмоции и артистическое вдохновение в независимость от колебаний настроения и иных случайных вещей, из-за которых даже великие актеры играют на сцене иногда не только хуже себя, но и хуже самых посредственных исполнителей, а знаменитые певцы поют так, что никто не узнает их голоса.

Все больше проявляется интерес к исследованию роли и возможностей гипноза в образовании.

Исследования Бауэрса (1967) доказали, что гипнотическое состояние может способствовать повышению уровня творческих возможностей человека. При этом мотивация, создаваемая в гипнозе, оказывается значительно более действенной, чем мотивация, формируемая в бодрствующем состоянии.

Исследование возможностей активизации творческих способностей в гипнозе проведено В. Л. Райковым. Показано, что активизация творчества в гипнозе зависит и от того образа личности, который испытуемому внушается. При внушении образа талантливой личности повышался уровень притязаний испытуемого, улучшалась возможность внутренней мобилизации в процессе выполнения поставленных перед ним задач. Наоборот, внушение образа малограмотного человека приводило к снижению активности внимания, памяти, ассоциативных функций и ухудшало результаты выполнения творческих задач.

Основной факт, полученный в серии экспериментов, заключался в следующем. В группе высокогипнабельных испытуемых, у которых процесс обучения рисованию в гипнозе сопровождался внушением образа великого художника ("Рафаэля", "Репина"), наблюдалось значительное улучшение изобразительной деятельности. Достигнутый в гипнозе уровень развития навыков рисования закреплялся и затем проявлялся в бодрствующем состоянии.

Аналогичные результаты были получены в таких же экспериментах на студентах-музыкантах Московской консерватории, а также шахматистах.

Для доказательства этого положения сошлемся на некоторые эксперименты. Одному из высокогипнабельных испытуемых внушалось, что он известный американский шахматист начала века Поль Морфи. В состоянии такого внушения, а затем в состоянии неизмененного сознания испытуемый играл с гроссмейстером М. Талем. По заключению М. Таля, его игра в состоянии гипноза была выше на два разряда. Более того, разительно отличалось его поведение: вне гипноза он был скован, держался смущенно и робко, а "в образе" вел себя непосредственно, был решителен и агрессивен, немедленно потребовал высоких гонораров, и, когда таковые (в виде пачки нарезанной белой бумаги) были ему вручены, была зарегистрирована необычно высокая кожно-гальваническая реакция.

В. Л. Райков совместно с О. К. Тихомировым и Н. М. Березанской исследовали гипнотическую регрессию возраста, когда взрослым здоровым испытуемым внушалось, что они — дети четырех-пяти лет, а затем проводилось их психологическое исследование. Чтобы решить, идет ли речь об игре в детский возраст или о подлинном переживании регрессии, были приглашены в качестве контрольной группы опытные актеры детского театра, которым предложили сыграть роль детей соответствующего возраста. Между поведением актера и поведением испытуемого в гипнозе было на первый взгляд большое сходство, но результаты психологических исследований показали существенное различие. Так, испытуемому внушалось: "Тебе 5 лет, у тебя есть сестра Оля, и два брата — Коля и Миша. Сколько у тебя братьев и сестер?" Ребенок этого возраста умеет считать до трех, и как актеры,

так и испытуемые давали правильный ответ. Затем вопрос менялся: “Сколько братьев и сестер у твоего брата Коли?” И тут следовал неожиданный ответ испытуемого — “два”. Актер же детского театра, хорошо зная, что герой умеет считать в таких пределах, по-прежнему отвечал “три”. Ни актер, ни сам испытуемый в состоянии неизмененного сознания не знали, что в таком возрасте ребенок еще не вполне выделяет себя как личность, не способен воспринимать себя как бы со стороны и потому не считает самого себя при перечислении сестер и братьев своего брата. Таким образом, в состоянии гипнотической регрессии испытуемый приобретает (или, вернее, восстанавливает) знания, которые отсутствовали у него на осознаваемом уровне.

Те же исследователи показали, что при внушении “творческой личности” испытуемые принципиально иначе выполняют тест Гилфорда (на творческие способности), чем в состоянии бодрствующего сознания. Они не только называют в гипнозе гораздо больше способов использования того или иного предмета, но и не повторяют те способы, которые были перечислены до гипноза.

На вопрос о том, почему испытуемый не упоминает эти способы, лежащие на поверхности, один из “великих людей” ответил презрительно: “Ну, таких банальных ответов вы от меня не дождетесь”.

Следует подчеркнуть, что в состоянии гипноза ощущение себя внушенной личностью опирается на знание об этой личности, будь то образ художника И. Е. Репина, композитора С. В. Рахманинова или кого-либо еще. Если человек никогда не получал никаких сведений о внушенной личности, его поведение “в образе” оказывается невозможным.

В. Л. Райков подчеркивает, что измененное под воздействием гипноза сознание может во многом напоминать состояние творческого экстаза. В книге Д. Данина о Нильсе Боре приведены свидетельства очевидцев, что Н. Бор в процессе решения творческих задач производил впечатление загипнотизированного. Способность писателя на высоте творческого подъема почувствовать полное тождество с собственным персонажем, как это произошло, например, с Г. Флобером при описании отравления госпожи Бовари, очень напоминает переживание в гипнозе “внушенной” личности.

После гипноза, и особенно после серии гипнотических внушений, субъект нередко отмечает повышение творческой продуктивности, причем не обязательно связанное с характером внушенного образа. Так, некоторые испытуемые В. Л. Райкова после внушения образов великих художников или музыкантов неожиданно начинали писать стихи. Такое неспецифическое действие гипноза также свидетельствует о том, что гипноз раскрепощает и мобилизует образное мышление. Об этом же свидетельствует увеличение после гипноза интереса к миру во всех его проявлениях, повышение работоспособности и подъем душевных сил. В этой связи следует сказать, что гипноз, даже без специальной терапевтической направленности, приводит к улучшению самочувствия и психического состояния. Считается, что одним из важных механизмов патогенеза неврозов и психосоматозов является недостаточная действенность образного мышления. Неспособность к образному мышлению не только обедняет личность, но и делает человека более уязвимым в разнообразных конфликтных ситуациях.

Альтернативное, однозначное логико-вербальное мышление часто оказывается бессильным в поисках выхода из таких конфликтов. Все преимущества в таком случае на стороне образного мышления. Именно с этим связана большая роль образного мышления в механизмах психологической защиты, прежде всего в сновидениях. В. С. Ротенберг подчеркивает, что у больных психосоматозами и неврозами образное мышление представляется функционально дефективным. Это проявляется уменьшением числа сновидений и их обеднением, а также феноменом, получившим название алекситемии — отчуждение от собственных переживаний, неспособность их выразить и даже прочувствовать достаточно полно. Именно с недостаточной активностью образного мышления могут быть связаны исходные трудности при попытке гипнотического воздействия на таких больных, их низкая гипнабельность. Восстановление функциональных возможностей образного мышления в процессе упорной гипнотерапии играет поэтому гораздо более существенную роль, чем устранение под гипнозом определенных конкретных симптомов. Восстановление гипнабельности может рассматриваться как один из критериев излечения (наряду с

восстановлением сновидений и творческого потенциала), в то же время это и путь к излечению (Ротенберг В. С. Гипноз и образное мышление // Психологический журнал. 1985. Т. 6. №2).

Гипноз и внушение применяются и в активном методе обучения с элементами релаксации, внушения и игры — метод погружения. Погружение — это система обучения, которая создает у учащегося внутреннее ощущение свободы, раскрывая потенциальные возможности человека. Метод погружения нашел свое применение прежде всего при обучении иностранному языку. В традиционном обучении большая нагрузка падает на произвольное запоминание. В методе погружения центр тяжести переносится на произвольное запоминание. По этому методу за один день можно выучить 200 слов иностранного языка и без всяких повторений воспроизвести их с безупречным произношением и уверенностью в себе.

Метод погружения обходит традиционно упроченную установку на обучение как на тяжелый труд, порождающий падение самооценки и инициативы и как следствие — продуктивности обучения. Достигается этот эффект рядом приемов, главным из которых является включение различных форм внушения. Этот метод обеспечивает все возрастающую уверенность человека в своих силах и облегчает ему переход от обучения к самообучению.

Гипноз и внушение находят свое применение и в космических исследованиях. Прикладные аспекты гипноза рассматривает М. Шарп в монографии “Человек в космосе”. Он пишет, что гипноз может применяться здесь в качестве возможной замены тех лекарств, которые способны предотвращать физиологические стрессы. Гипноз может оказаться эффективным в следующих случаях: при отборе кандидатов в космонавты; при тренировках космонавтов для создания у них иллюзий реальной обстановки; с целью сосредоточить внимание на выполнении наиболее важных заданий во время психофизиологического стресса; для снижения интенсивности процессов метаболизма в организме космонавтов, что, в свою очередь, ведет к снижению потребности в кислороде, пище и воде; для снятия чувства страха и беспокойства во время продолжительных космических полетов для того, чтобы занять космонавтов в свободное от выполнения установленных обязанностей время и создать у них иллюзию стимулов; при необходимости длительное время сохранять неудобную позу. М. Шарп рекомендует обучать космонавтов методам аутогипноза, а также в случае необходимости применять специальные препараты, повышающие восприимчивость к гипнозу.

Профессорами В. Е. Рожновым, Л. П. Гримаком и Л. С. Хачатурьянцем ставились длительные экспериментальные исследования по моделированию состояния невесомости человека в гипнозе. Исследования продолжались много суток в приближенных к реальности макетах космического корабля. Испытуемые работали, отдыхали и находились в состоянии ночного сна, предварительно получив в глубоком гипнозе внушение о том, что после сеанса их тело пребывает в состоянии невесомости или весит чрезвычайно мало: пять-шесть килограммов. Согласно самоотчету испытуемых, у них развивалось выраженное субъективное чувство необычайной легкости во всем теле, близкое к тому, что испытывается во время космического полета. Большой интерес представляют отчеты испытуемых после проведенного эксперимента. Например: “Испытываю почти полное отсутствие веса. Сидя, держусь за кресло: кажется, что улечу, если не буду держаться, не ощущаю давления кресла. При ходьбе ощущаю парение в воздухе... При каждом вдохе в положении стоя кажется, что слегка отрываешься от пола. Вес тела 5—6 кг стал еще более каким-то моим. В кресле еще легче сидеть... При ходьбе неустойчивость возросла: покачивание тела в стороны и вперед-назад” (Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. М., 1978. С.122-123).

Интересно происходило освобождение испытуемых от внушенной “невесомости”. Для этого по истечении нескольких суток, которые продолжался эксперимент, их опять погружали в глубокое гипнотическое состояние и специальными формулами словесного внушения возвращали прежний вес тела, после чего выводили из гипноза. В самоотчете тогда фигурировали такие заявления: “Ощущение большей тяжести во всем теле, появилась какая-то дрожь, небольшое головокружение. Ноги очень тяжелые, сильно давит кресло, трудно держать голову: ее тянет вниз. Рука такая тяжелая, что кажется, легко может пробить стенку. Ходить тяжело”.

Вот такие удивительные возможности открывает гипноз! С его помощью можно человека, находящегося на земле, как бы поднять в космос: причем не только его субъективные ощущения, но и целый ряд полученных данных о работе различных органов и систем в их сопоставлении с тем, что имеет место в реальном космическом полете, свидетельствуют о чрезвычайно большом сходстве, можно даже сказать, тождестве показателей, полученных от людей, находящихся на Земле и в космосе. Таким образом, лишний раз находит подтверждение факт большой практической значимости использования гипноза и связанных с ним состояний для решения самого различного круга вопросов труда и жизнеобеспечения людей, находящихся и работающих в сверхнагрузочных и экстремальных условиях.

В настоящей главе я постарался коротко перечислить наиболее важные стороны использования гипноза и внушения и затронул некоторые теоретические воззрения. Справедливо утверждает профессор Л. Шерток: и в наши дни гипноз не является “законченной” проблемой.

11. Самогипноз.

В настоящее время существует несколько десятков различных модификаций психической саморегуляции. Наиболее распространенные — метод самовнушения Куэ, аутогенная тренировка Шульца, метод прогрессирующей релаксации Джейкобсона, медитация, имаготерапия и другие. Все методы психической саморегуляции по своим психофизиологическим механизмам не имеют существенных различий с гипнозом. Более того, многие исследования показывают, что психические явления, связанные с психической саморегуляцией, также представляют собой не что иное, как особые формы самогипноза.

Приемы психической саморегуляции в лечебной практике применялись еще в глубокой древности, но серьезные исследования в медицинском направлении были проведены в 1881 году И. Р. Тархановым. Он опубликовал одно из первых научно достоверных наблюдений о влиянии самовнушения на произвольные функции организма. В. М. Бехтерев в 1890 году обучал больных самовнушению в гипнотическом трансе.

В 20-е годы наибольшее распространение среди методов самовнушения получила система французского аптекаря Куэ. Он назвал свою систему “школой самообладания путем сознательного самовнушения”. Куэ лечил больных с самыми разнообразными, в том числе органическими заболеваниями. Больным предлагалось ежедневно, сидя или лежа в удобной позе, мысленно или шепотом 20—30 раз повторять формулы самовнушений вроде: “Мне становится лучше и лучше... Мое зрение (или слух) улучшается” и т. п. Такие сеансы, по несколько минут каждый, рекомендовалось проводить 3—4 раза в день, особенно перед сном в состоянии покоя и расслабления. Общий курс лечения составлял от 2—3 месяцев до года.

Аутогенная тренировка.

Не подозревая, какое победное шествие по планете предстоит совершить его детищу, немецкий невропатолог И. Г. Шульц в 1932 году опубликовал свою ныне столь известную монографию “Аутогенная тренировка — сосредоточенное расслабление”. Подобно йоге, аутогенная тренировка имеет высшую и низшую ступени. Начинается аутотренинг с обучения расслаблению мышц — пока не появится чувство тяжести. После этого — занятия по овладению сердечно-сосудистой системой: достигается умение вызывать чувство тепла или холода, изменяя кровотоки и теплоотдачу. Затем — влияние на вегетативную нервную и костно-суставную системы. Овладение высшей ступенью аутотренинга дает возможность вызывать особые состояния транса.

Первоначальный курс аутогенной тренировки включает шесть стандартных упражнений, разработанных в свое время И. Г. Шульцем. Многочисленные модификации, вносимые в него различными авторами, касаются лишь видоизменения техники, но не принципов и структуры комплекса тренировок в целом.

Начинают отработку упражнений в положении лежа на спине (руки слегка согнуты в локтевых суставах, ноги расположены свободно и не касаются друг друга), а в дальнейшем целесообразно выполнять их, сидя в удобной позе. Выполняются они в условиях полного покоя, уединения и без спешки. Практика показывает, что первоначальными упражнениями можно овладеть значительно быстрее и эффективнее при прослушивании магнитофонной записи, так как при этом нет необходимости напрягаться, чтобы вспомнить последовательность соответствующих фраз, физических и образных действий. Усвоивший курс, как правило, уже не нуждается во внешней подсказке действий и может по своему усмотрению варьировать их продолжительность и целевые задачи.

В первом упражнении осуществляется релаксация только мышц рук, после чего тренирующийся выходит из состояния аутогенного погружения, во втором упражнении к уже усвоенной релаксации мышц рук добавляется релаксация мышц ног и туловища.

Второе упражнение включает отработку навыков произвольного расширения кровеносных сосудов в той же последовательности, как и при мышечной релаксации. При этом возникает ощущение тепла. Если текст пишется на магнитофон, то и это упражнение также следует разделить на два.

Третье упражнение предусматривает совершенствование навыков произвольного управления дыханием.

В четвертом упражнении вырабатываются навыки произвольного расширения кровеносных сосудов внутренних органов.

Пятое упражнение преследует цель произвольно изменять ритм сердцебиений в сторону как его учащения, так и "урежения".

Шестое упражнение также направлено на управление сосудистыми реакциями, но уже в области головы, причем таким образом, чтобы вызвать сужение кровеносных сосудов. Для этого тренирующийся использует чувственное представление прохлады, ветра, освежающего голову, и т. п.

Стандартные упражнения, текст которых приводится ниже, разработаны и апробированы доктором мед. наук, профессором Л. П. Гримаком. С 1986 года на своих учебных курсах аутогенной тренировки я применяю именно эти упражнения и могу сказать, что они показали высокую эффективность.

Текст первого упражнения содержит одинаковую для всех упражнений вспомогательную часть (вход и выход из аутогенного погружения) и специально выделенную основную часть. Тексты последующих упражнений содержат лишь их основную часть, начинающуюся фразами, выражающими переход основной части предыдущего упражнения во вспомогательную часть последующего. Таким образом, на основе приведенных текстов можно легко составить и начитать на магнитофон полный текст каждого стандартного упражнения. В этом варианте стандартные первое и второе упражнения разделены на две части и считаются самостоятельными. Следовательно, общее число упражнений увеличивается до восьми. В каждом упражнении тренирующийся говорит себе "я", "мне", "мое" и т. д. для того, чтобы направить свою психику на необходимое действие. Текст читается медленно, с расстановкой и рассчитан на 15-минутное звучание.

Первое упражнение.

1. Я располагаюсь удобно. Положение моего тела свободное, расслабленное, непринужденное.

Я концентрирую волевые усилия на управлении своими нервами, своим телом, своим состоянием. Я полностью контролирую свое тело и психику.

2. Я никуда не спешу. Я мысленно очертил вокруг себя линию. За этим кругом я оставил все свои заботы. Я пребываю в абсолютном покое. В этом состоянии легко вырабатываются и закрепляются навыки управления своим телом, своим состоянием. Я легко контролирую свое тело, свою психику.

Я отрешился от всех забот. Я полностью успокоился. Я полностью погружаюсь в мой внутренний мир. Я внутри себя. Я слился сознанием с собственным телом. Мое "Я" проникло в каждую клеточку моего организма. И каждая клеточка моего организма охотно выполняет пожелания моего "Я".

3. А сейчас я сосредоточил внимание на своем лице. Я контролирую и расслабляю мышцы лба, щек, губ. Мои веки смыкаются, а мысленный взор направлен в область лба.

Мои зубы не стиснуты, а кончик языка расположен у основания верхних зубов.

Лицо спокойно и неподвижно, как маска. Лицо — маска...

4. Мышцы шеи расслаблены полностью. Они не принимают никакого участия в поддержании головы.

Мышцы туловища расслаблены полностью.

5. Я делаю спокойный вдох, выдох и устанавливаю удобный, успокаивающий ритм дыхания. Мое дыхание спокойное, ровное, ритмичное. Я вдыхаю спокойствие. С каждым вдохом покой наполняет мою голову, грудь, тело.

6. А сейчас я очень хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой...

Я очень хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой...

Хочу, чтобы моя правая рука стала тяжелой...

Чтобы моя правая рука стала тяжелой...

Моя правая рука стала тяжелой...

Правая рука стала тяжелой...

Рука стала тяжелой...

Стала тяжелой...

Тяжелой...

Я переключаю внимание на левую руку.

Я очень хочу, чтобы моя левая рука стала тяжелой...

(Далее так же, как в предыдущем случае. Формулировка, укорачиваясь на одно слово, становится все более утверждающей.)

Приятная, сковывающая, спокойная тяжесть наполнила мою правую, а затем левую руку. Я отчетливо ощущаю тяжесть в руках. (Пауза.)

7. В состоянии релаксации я отлично отдохнул, освободился от нервного напряжения. Я очень спокоен. Спокойствие дало мне уверенность, силу, здоровье. Я здоров, уравновешен, энергичен в любой обстановке. Я отлично отдохнул.

8. А сейчас мое дыхание становится глубже и энергичнее... Появляется приятное мышечное напряжение. Оно устраняет излишнюю тяжесть в теле, освежает голову. Мой организм наполнен бодростью и энергией.

Я сжимаю кулаки, поднимаю руки, открываю глаза... Я рывком приподнимаюсь и легко вхожу в состояние бодрствования.

Второе упражнение.

В этом и последующих упражнениях первые пять пунктов повторяются из первого упражнения. Изменения в тексте касаются только пункта 6.

6. Приятная, сковывающая, спокойная тяжесть наполнила мою правую, а затем левую руку. Я отчетливо ощущаю тяжесть в руках. А сейчас я переключаю внимание на правую ногу. Я очень хочу, чтобы моя правая нога стала тяжелой... (Формулировка повторяется с возрастающей категоричностью, как в предыдущем упражнении.) Я переключаю внимание на левую ногу. Я очень хочу, чтобы моя левая нога стала тяжелой... Я очень хочу, чтобы моя левая нога стала тяжелой... (Далее постепенное укорочение формулировки.) (Пауза.)

Приятная, теплая, спокойная тяжесть наполнила мою правую и левую ногу. Тяжесть распространилась на все тело. Я полностью расслаблен. (Пауза.)

Далее 7 и 8 пункты из первого упражнения.

Третье упражнение.

6. Приятная, спокойная тяжесть наполнила мою правую, а затем левую руку. Я отчетливо ощущаю тяжесть в руках. Я переключаю внимание на ноги, и теплая, сковывающая тяжесть наполняет мою правую, а затем левую ногу. Тяжесть распространилась на все тело. Я полностью расслаблен.

А сейчас я очень хочу, чтобы моя правая рука стала теплой.

Рука стала теплой... теплой.... Я переключаю внимание на левую руку. Я очень хочу, чтобы моя левая рука стала теплой... стала теплой. (Фразы также строятся по принципу постепенного укорочения.) (Пауза.)

Далее следуют 7 и 8 пункты. Начиная с этого упражнения, в пункт 8 вносится изменение в соответствующую фразу: "Оно устраняет излишние тяжесть и тепло в теле, освежает голову", и затем во всех упражнениях следует применять именно эту формулировку.

Четвертое упражнение.

6. Приятная тяжесть наполнила мою правую, а затем левую руку. Тяжесть из рук переливается в правую, а затем в левую ногу, наполняет все тело. Я полностью расслаблен. Приятное тепло наполняет мою правую и левую руку. Тепло пульсирует в кончиках пальцев, в руках, распространилось на предплечья, плечи. Руки излучают тепло. (Пауза).

А сейчас я очень хочу, чтобы моя правая нога стала теплой... (Постепенное укорочение фразы.)

Я переключаю внимание на левую ногу. Я очень хочу, чтобы моя левая нога стала теплой... стала теплой. (Пауза.)

Приятное, успокаивающее тепло наполнило мои ноги. Я отчетливо чувствую пульсирующее тепло в пальцах стоп. Оно распространилось на голени и бедра, наполнило грудь и живот.

Мое тело излучает тепло. (Пауза.) Далее идут 7 и 8 пункты.

Пятое упражнение.

Оно предусматривает отработку активной роли дыхательных движений. В нем и последующем упражнении пункт 6 подразделяется на две части (а и б).

6а. Приятная тяжесть и тепло наполнили мою правую и левую руку. Я переключаю внимание на ноги — ощутимые тяжесть и тепло переливаются в правую, а затем и левую ногу. Тепло пульсирует в пальцах рук и ног. Тепло наполнило грудь и живот. (Пауза.)

6б. А сейчас я внимательно прислушиваюсь к своему дыханию. Я сосредоточен только на дыхании. Мое "Я" слилось с моим дыханием. Я весь — дыхание. Я весь — радостное и свободное дыхание. Я вдыхаю спокойствие и здоровье. Я выдыхаю усталость и психическое напряжение. Так будет всегда, я дышу легко и радостно в любой обстановке. Вдыхаемые радость и здоровье в виде тепла сосредоточиваются в подложечной области. Отсюда я мысленно могу это целебное тепло послать в любую часть моего тела. Так будет всегда и всюду. (Пауза.) Далее следуют пункты 7 и 8.

Шестое упражнение.

Это упражнение направлено на выработку навыков произвольного расширения кровеносных сосудов внутренних органов.

Полностью повторяется пункт 6а пятого упражнения, пункт 6б читается так:

"Я располагаю свою правую руку на подложечной области. Я очень ясно ощущаю, как под ладонью этой руки возникает и усиливается тепло. С каждым вдохом я вбираю в себя дополнительную порцию тепла и через правую руку посылаю его в подложечную область. Тепло явное и ощутимое. Я могу мысленно сконцентрировать это тепло в любой части моего тела. Тепло мне послушно. Тепло наполнило грудь и живот. Целебное тепло разогрело все мое тело. Я весь излучаю тепло. Я выработал устойчивую способность разогреть себя изнутри по своему желанию" (Пауза.) Далее следуют пункты 7 и 8.

Седьмое упражнение.

Оно способствует выработке навыка произвольной нормализации сердечной деятельности посредством расширения коронарных сосудов сердца. Это полезно в тех случаях, когда в области сердца возникают неприятные ощущения или боли.

Давно замечено, что болевые ощущения в сердце исчезают при согревании левой руки. При этом происходит рефлекторное расширение коронарных сосудов сердца и улучшается кровоснабжение сердечной мышцы.

Упражнение, по сути дела, представляет модификацию предыдущего. Отличие состоит в том, что представления тренирующегося сконцентрированы на постепенном разогревании левой руки (только кисти или же всей руки).

Выход из состояния релаксации по стандартным формулировкам пунктов 7 и 8.

Восьмое упражнение.

Особенность этого упражнения состоит в том, что внутренние усилия тренирующегося направлены на сужение кровеносных сосудов лица и головы (предупреждение или устранение головных болей), на устранение отечности верхних дыхательных путей (в том числе вазомоторных ринитов, вызывающих заложенность носовых ходов). Текст этого упражнения строится на основе текста шестого упражнения и повторяет его полностью до пункта 6а включительно.

Далее следует такой текст:

“Я начинаю вдыхать прохладу. С каждым вдохом она все ощутимее охлаждает нос и глаза. Я вдыхаю воздух через чистый снежный фильтр. Очень приятная прохлада охлаждает мой нос и глаза. С каждым вдохом прохлада откладывается в коже лба все заметнее, все ощутимее. Мой лоб приятно прохладен... Лоб приятно прохладен... Приятно прохладен... Прохладен...”

После одноминутной паузы следуют пункты 7 и 8 выхода из состояния релаксации.

Первоначальный курс аутогенных тренировок является основой самокоррекции состояний, самоорганизации и саморегулирования личности. Некоторые упражнения могут иметь и самостоятельное целевое значение. Так, четвертое и пятое упражнения могут применяться для обычного пассивного отдыха в состоянии релаксации. Шестое, седьмое и восьмое упражнения в соответствии с вышесказанным носят непосредственный корректирующий состояние характер. Внося в пункт 6б пятого упражнения тот или иной текст, как будет показано ниже, на фоне релаксации можно любым образом программировать свое самочувствие иди поведение. Таким образом, можно сравнительно легко избавиться от нежелательных привычек, совершенствовать волевые качества, память, двигательные навыки и пр.

Ниже приводятся тексты специальных аутогенных тренировок, апробированные в экспериментах и в повседневной практике и показавшие высокую эффективность. Для более быстрого освоения их также вначале рекомендуется применять магнитофонную запись.

Нормализация ночного сна.

6б. Мыслей нет, меня ничто не беспокоит, я растворяюсь в устойчивом покое. Покой превращается в дремоту. Дремота мягко и приятно обволакивает мой мозг, окончательно вытесняет мысли. Я начинаю засыпать. Засыпаю уверенно и приятно...

Я четко и реально представляю себя после пробуждения, я бодр, уравновешен, собран, активен, целеустремлен. Так будет всегда. У меня нет склонности застревать на неудачах и огорчениях. Работа доставляет мне огромную радость. Я здоров и вынослив. У меня всегда отличное самочувствие.

А сейчас я почти ничего не ощущаю. Меня ничто не беспокоит. Засыпаю все глубже, глубже, глубже... Растворился во сне. Спать... спать... спать.

Не просыпаясь, наоборот, засыпая все глубже и глубже, я выключаю магнитофон. Выключаю. Выключаю.

Активация работоспособности.

6б. Мой лоб становится приятно прохладен. Свежий ветерок обдувает кожу лба. Прохладная энергия, которую я вдыхаю, освежает мой мозг, охлаждает язык, нёбо, глаза.

Тепла в теле становится меньше. (Пауза.) Плечи и спину обдает легкое пощипывание, будто прохладный, освежающий душ. Все мышцы становятся упругими, они наполняются бодростью и силой. (Пауза.)

В состоянии релаксации моя нервная система укрепилась. В состоянии релаксации моя нервная система укрепилась. Силы и жизненная энергия уверенно наполнили мое тело. Моя работоспособность стала очень высокой и устойчивой. Я очень вынослив и уверен. Мой организм послушен мне в любых, самых трудных условиях.

7. Состояние релаксации полностью восстановило мои силы, активизировало резервы моего организма. Я свеж, бодр, уверен и энергичен. Я весь как сжатая пружина. Я готов к броску. (Пауза.)

8. Мое дыхание становится глубже и энергичнее. Тонус мышц нарастает. Тело очень легкое, налитое силой, энергией, желанием работать, испытывать нагрузки, преодолевать трудности.

Я сжимаю кулаки, открываю глаза и очень активным вхожу в состояние бодрствования.

Вышеописанные упражнения в виде мини-тренингов могут использоваться и самостоятельно. Если вы устали, но в ближайшее время необходимо четко и продуктивно работать, попробуйте проделать следующее. Сядьте и расслабьтесь, как было показано выше, на 2—3 минуты, закройте глаза. Вспомните свое хорошее настроение, вообразите себя играющим в волейбол или находящимся в любом другом своем активном состоянии, проникнитесь этим состоянием, открывайте глаза и двигайтесь. Результат нередко бывает поразительным. Учитесь постепенно таким образом программировать свой жизненный тонус и настроение. Подбор элементарных упражнений в аутогенных тренировках делается так, что соответствующие психические усилия (сосредоточение внимания, образные представления, словесные самовнушения) вызывают уменьшение физической активности. В свою очередь, физические приемы (мышечное расслабление, регулируемое дыхание) направлены на снижение уровня психической активности. Одновременное применение этих воздействий приводит к образованию замкнутого циклического процесса, вызывающего лавинообразное по своему характеру нарастание релаксации организма, на фоне которой необходимо научиться сохранять способность к волевому образно-речевому программированию своего состояния как в каждый текущий момент, так и на последующий период бодрствования.

Методика и техника аутогенных тренировок изложены в следующих руководствах: Шульц И. Г. Аутогенная тренировка. М., 1985; Линдеман Х. Аутогенная тренировка. М., 1980; Беляев Г. С., Лобзин В. С., Копылова И. А. Психогигиеническая саморегуляция. Л., 1977; Лобзин В. С., Решетников М. М. Аутогенная тренировка. Л., 1986; Теория и практика аутогенной тренировки. М.: Медицина, 1980.

Аутогенная тренировка получила широкое признание во всех странах в первую очередь как метод лечения и профилактики различных заболеваний. Эти краткие сведения даются, чтобы читатели могли предпринять попытку найти группу для занятий аутотренингом или же методические руководства для самостоятельных занятий.

Медитаци.

В 60-е годы XX столетия медитация приобретает широкое распространение в США, благодаря деятельности индийского физика Махариши Махеш Йоги, создавшего методику так называемой “трансцендентальной медитации” (ТМ), облегчив и приспособив для “западного человека” технику йоги. Трансцендентальная медитация широко применяется в США и здоровыми людьми, и в клиниках для ликвидации нервного напряжения, бессонницы и тревоги, и при лечении наркомании и алкоголизма, и многих других заболеваний.

Целительный эффект медитации (как показало ее применение в клиниках) вовсе не требует обязательного достижения особого состояния сознания: они возникают далеко не у каждого и не при каждом медитировании. Самозанятие медитацией означает движение к улучшению здоровья, к более естественной полноценной жизни. И эта сосредоточенная ежедневная направленность на выздоровление обязательно скажется! Иначе говоря, сама по себе техника медитации обладает лечебным действием.

В 70-е годы довольно широко начали проводиться исследования, касающиеся управления человеком своими физиологическими реакциями с помощью обратной связи. Оказалось, что если человек получает информацию, обратную связь — о своем пульсе, давлении, температуре и т. п., он может произвольно изменять эти показатели.

Когда попытались понять, как же все это человеку удастся, обнаружилось, что основным приемом становится воображение обстоятельств, меняющих состояние, или прямая попытка вызвать у себя это состояние (покоя, удовольствия — если надо добиться, например, снижения частоты пульса; беспокойства, раздражения, тревоги — если необходимо повысить частоту пульса).

У профессора Бенсона возникла мысль: нельзя ли научиться снижать кровяное давление, частоту пульса без обратной связи — с помощью особого состояния сознания? Прежде всего Бенсон решил исследовать физиологические эффекты трансцендентальной медитации (ТМ). Исследования Бенсона показали: после непродолжительной медитации потребление кислорода снижается на 20 %, тогда как во время сна такое снижение возникает через 4—5 часов. Кровяное давление при этом не снижается, а пульс и дыхание становятся реже. Однако когда провели тщательное исследование влияния ТМ на людей с исходно повышенным давлением, обнаружилось, что после некоторого периода регулярной медитации давление понижается до нормы. Когда занятия медитацией прекращали, давление вновь повышалось. Регулярное пребывание в состоянии релаксации может являться антистрессорным механизмом — защитой от стрессов и их вредных последствий. Это состояние может вызываться как с помощью медитации, так и другими способами: аутотренингом, последовательной релаксацией, гипнозом.

В существующих техниках медитации Бенсон выделил четыре основных элемента:

1. Спокойная обстановка.
2. Объект сосредоточения. Им может быть слово, звук, ощущение (например, инструктор каждому “дает” индивидуальное слово для медитации — мантру). Это слово не следует никому сообщать. Действенным является и последовательное сосредоточение на ощущениях напряжения и расслабления мышц, на вдохе и выдохе.
3. Пассивное отношение. Освобожденность разума от мыслей, целей, опустошенность без напряжения (“позволить” потоку мыслей “плыть мимо”).
4. Удобная поза. Рекомендуются сидячая, чтобы не заснуть. Главное — отсутствие мешающего мышечного напряжения. Можно использовать “позу лотоса”, можно сидеть в удобном кресле, наконец лежать. Главное — комфорт и возможность расслабиться.

Основываясь на этих элементах, Бенсон сформулировал свою инструкцию релаксации, не требующей ни учителя, ни каких-то особых тренировок:

1. Сядьте спокойно, в удобной позе.
2. Закройте глаза.
3. Расслабьте все мышцы, начиная с мышц ног и кончая мышцами лица. Сохраняйте состояние расслабленности.
4. Дышите через нос. Осознайте свое дыхание. После выдоха произносите про себя слово “один”. Например, вдох... выдох — один, вдох... выдох — один, и т. д. Дышите легко и естественно.
5. Сохраняйте приятную позу от 10 до 20 минут. Вы можете открыть глаза, чтобы посмотреть на часы, но не тревожась при этом. Когда вы закончите, посидите несколько минут — сначала с закрытыми, а потом с открытыми глазами. Не вставайте еще несколько минут.
6. Не беспокойтесь о том, насколько успешно и глубоко вы достигаете релаксации, не мучайтесь и не напрягайтесь — позвольте возникать релаксации в своем темпе. Когда вы отвлекаетесь, не останавливаясь на отвлечении и возвращаясь к повторению слова “один”, то постепенно, по мере повторения, релаксация будет возникать легче. Применяйте эту технику 1—2 раза в сутки в любое время — но не ранее чем через 2 часа после еды.

Ощущения во время релаксации по Бенсону у разных людей очень различны. Большинство испытывали чувство покоя и расслабления. У немногих отмечались экзотические чувства, возникало ощущение удовольствия, отдыха, хорошего

самочувствия. У некоторых не возникало никаких ощущений. Независимо от этого у всех обнаружено снижение потребления кислорода.

Вместо слова “один” можно повторять любое другое. Можно также менять по своему усмотрению отдельные компоненты описанной техники релаксации. Так, одни люди нуждаются в полной тишине, другие практикуют релаксацию в транспорте. Некоторые стремятся практиковать релаксацию в одно и то же время и в определенном месте. Каждый медитирующий выбирает свою практику.

Поначалу, пока практика “вхождения” в релаксацию не станет систематической, можно завести специальный календарь и отмечать в нем каждое занятие. Со временем такая надобность отпадет и релаксация станет привычкой, потребностью. Некоторые применяют описанную технику перед сном, лежа в постели, чтобы заснуть. Известны случаи, когда таким образом удавалось прекращать прием снотворных. “Однако, — подчеркивает Бенсон, — засыпание и сон — это не то же самое, что релаксация”. Он рассматривает регулярную релаксацию как необходимый момент “компенсации” непрерывных оборонительных реакций, возникающих в ответ на стрессы. Снижение тревожности, повышение бодрости и энергии, улучшение внимания и сосредоточенности, более успешное решение жизненных проблем и творческие успехи и тому подобные положительные сдвиги отмечаются у людей, применяющих ежедневную релаксацию по методу Бенсона. Релаксация — это отключение мозга от внешнего мира и “озабоченности”, от мыслей о прошлом и настоящем. Бенсон считает, что релаксация дает возможность “услышать” разлаженные внутренние системы, “отрегулировать” их и восстановить равновесие.

В наших исследованиях, которые проводились в НИИ нейрокибернетики РГУ

(Ростов-на-Дону), также достоверно показано положительное влияние медитации на здоровье. В экспериментах приняли участие 105 испытуемых, 59 женщин и 46 мужчин в возрасте от 18 до 65 лет. Все они прошли шестимесячный курс медитативного тренинга под моим руководством. Испытуемые медитировали ежедневно не менее 30 мин в день. Перед началом курса, после трех месяцев обучения и перед окончанием курса они проходили психофизиологическое обследование. Для оценки состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем использовались пульсометрия (ЧСС), измерялись артериальное давление (АД) (18 чел. с диагнозом: гипертоническая болезнь 1-й или 2-й степени), параметры дыхания в покое и под нагрузкой. Для определения скорости протекания сенсомоторных процессов измеряли время простой зрительно-моторной реакции (ЗМР). Интенсивность, устойчивость и распределение внимания оценивали по корректурному тесту Бурдона и таблицам Шульте. Кратковременную память изучали с помощью теста на запоминание цифровых рядов. Мыслительные процессы анализировали по ассоциативному тесту на скорость арифметических действий (обратный счет семерками в течение трех минут). Характеристику лабильности нервных клеток устанавливали с помощью методики измерения критической частоты слияния световых мельканий (КЧСМ). Характеристику баланса нервных процессов находили, определяя точность оценки временных интервалов. Уровень тревожности и эмоциональную устойчивость оценивали с помощью опросника Тейлора и измерения фазической кожной-гальванической реакции (КГР).

Большинство регистрируемых показателей функционального состояния испытуемых достоверно улучшилось уже после трех месяцев тренировки.

Показателями улучшения:

- 1) состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем являются снижение частоты сердечных сокращений и частоты дыхания в покое, а также увеличение времени произвольной задержки дыхания;
- 2) лабильности нервных клеток коры головного мозга — увеличение КЧСМ;
- 3) сенсомоторных процессов — уменьшение времени ЗМР;
- 4) функции внимания — увеличение количества просмотренных знаков и процента правильных ответов в тесте Бурдона и уменьшение времени выполнения теста Шульте;
- 5) объема кратковременной памяти — увеличение числа запомнившихся цифр в ряду;

6) баланса нервных процессов — увеличение точности оценки временных интервалов;

7) психического состояния — снижение уровня тревожности по данным опросника Тейлора и уменьшение фазической активности КГР;

8) снижение систолического АД от 5 до 20 мм рт. ст. и диастолического АД от 5 до 15 мм рт. ст. у разных испытуемых после занятий медитацией.

Регистрируемые показатели функционального состояния испытуемых улучшились после трех месяцев медитации, и позитивные изменения продолжали нарастать к концу шестого месяца занятий (Тамбиев А. Э., Кондрашов В. В., Мельников Е. В. Возрастные и половые особенности эффективности медитации // Психологический журнал. 1995. Т. 16. №5. С. 129—133).

Имаготерапия.

В последние годы накоплено множество научных экспериментальных доказательств существования внутренней анатомической и биохимической связи между нервной системой и иммунной реакцией. В 1985 году один из номеров американского журнала “Наука” был посвящен влиянию психологических факторов на иммунную систему. Национальный институт здоровья США предоставил статью, в которой говорится: “Исследователи продемонстрировали, что стресс, как сильный, так и более обыденный, может изменять иммунную реакцию. Кроме того, классический павловский условный рефлекс также влияет на нее. Более того, существуют как анатомические, так и химические связи между иммунной и нервной системами, и эти связи способны интегрировать их деятельность. Фактически клетки иммунной системы могут проявлять сенсорную способность передавать в мозг сигналы о возбудителях, таких, например, как вторгнувшиеся чужеродные патогены, которые не могли бы быть обнаружены более классической сенсорной системой”. В результате была создана новая область знаний — психоневроиммунология.

Книги Берни Сигела “Любовь, медицина и чудеса” и Стефана Лока “Ваш внутренний целитель” служат великолепными источниками, подтверждающими способность мозга влиять на иммунную систему.

Следующим этапом явилось изучение воздействия создаваемых зрительных образов на наше здоровье. Карл Симонтон — радиоонколог из Далласа — был одним из первых, кто использовал их в своей терапевтической работе. В 1985 году состоялся международный симпозиум по “Има-готерапии”. На симпозиуме Карл Симонтон и психолог Стефания Мэтьюз рассказали о первых результатах работы с терминальными раковыми пациентами, чей предполагаемый срок жизни не превышал года. Из 159 пациентов 19 % полностью избавились от рака, у 22 % заболевание уменьшило свое развитие. Остальные в среднем удвоили предсказанное им время жизни.

Сначала пациент овладевал техникой постепенного расслабления. Затем в состоянии предельного расслабления пациент должен был представить свои белые кровяные тельца и иммунную систему в виде бесстрашных воинов, а раковые клетки — в виде трусливых или беспомощных животных, которых воинам ничего не стоит победить.

По мнению многих ученых, чем яснее вы видите мысленным взором ваш организм и его пораженные участки, тем успешнее ваше подсознание координирует внутренние защитные силы.

Научное открытие в области нейробиологии члена-корреспондента АМН СССР Г. А. Вартаняна, канд. биол. наук Ю. В. Балабанова, доктора мед. наук В. А. Силанова внесено 11 мая 1989 г. в Государственный реестр открытий СССР. При травме или психических расстройствах мозга в нем происходит химическая перестройка регуляторных механизмов, закрепляющая новое функциональное состояние мозга. Мозг как бы запоминает свою травму и образует память на патологию. Ученые обнаружили вырабатываемое мозгом химическое вещество, которое делает запись о травме (олигопептиды — короткие фрагменты белков). Мозгу свойственен механизм самолечения, способность “стирать” память на патологию и тем самым восстанавливать нарушенные в результате травмы функции центральной нервной

системы. Найден блок, который содержит информацию о здоровье. В результате этого предполагается, что любому органу тела тоже свойственна функция “самолечения”.

Гипноз и самогипноз могут оказать значительную дополнительную помощь в программировании мозга на самолечение. Ученые все больше убеждаются в том, что с помощью сложных нейрохимических процессов разум воздействует на иммунную систему.

К сожалению, способность вызывать в сознании яркие, впечатляющие образы у людей неодинакова. Следовательно, и степень положительного воздействия таких эмоций тоже различна. Тем не менее доказано, что при многих болезнях, в частности депрессиях, бессоннице, половых расстройствах, астме и фиброзных опухолях, упражнения такого рода весьма благотворны для всех пациентов, независимо от силы их образного мышления. Создаваемые нами образы могут незаметно для нас самих изменять наши эмоции, тем самым оказывая положительное или отрицательное влияние на иммунную систему.

Мысленные образы являются союзниками не только в борьбе с болезнями — они помогают и вполне здоровым людям поддерживать их иммунную систему в хорошей форме. Ежедневные упражнения в технике имаготерапии в сочетании с обычными физическими упражнениями и сбалансированным питанием помогут перевести стрелку барометра вашего здоровья на более высокую отметку. Для этой цели предлагаю восемь упражнений. Эти упражнения разработаны президентом Американской ассоциации по изучению мысленных образов, профессором и руководителем факультета психологии Университета Маркетт в Милуоки Энессой Шейх.

Перед тем как опробовать ту или иную методику, внимательно прочтите ее описание несколько раз, чтобы лучше осмыслить предстоящие действия и затем выполнять их с закрытыми глазами. Можно также сделать магнитофонную запись упражнения и прослушивать ее во время занятий, проводить их стоит только в расслабленном состоянии, полностью на них сосредоточившись. Каждое из упражнений продолжается не менее 15 минут. По окончании занятия сосчитайте до пяти и медленно возвращайтесь к окружающей реальности. Лишь полностью выйдя из транса, переходите к своим обычным делам.

Не пытайтесь выполнять все упражнения сразу. Для начала достаточно одного-двух. Неделью спустя можно так же постепенно начать увеличивать их количество. Если в первые несколько дней вы обнаружите, что упражнение неэффективно, не стоит упорствовать — откажитесь от него и переходите к другому упражнению.

Большинство из вас обнаружат, что способны довольно быстро и глубоко расслабляться, сразу ощущая полезное воздействие такого состояния.

Антистрессин.

Цель. Хорошо известно, что люди, чья жизнь сопровождают постоянные стрессы, более других подвергаются риску заболеваний сердца и других серьезных расстройств. Стресс может быть причиной и таких менее тяжелых болезней, как головные боли, расстройства желудка, кожные заболевания. Это упражнение должно способствовать замедлению сердечного ритма, повышению температуры тела — физиологических изменений, сопутствующих расслабленному состоянию. Клиническое изучение показало, что у пациентов многие из расстройств, обусловленных стрессом, исчезли после нескольких недель занятий.

Об успехе можно судить на основании сравнения частоты пульса и температуры перед началом упражнения и после него. Вы должны обнаружить снижение пульса на 10 ударов в минуту и повышение температуры тела сравнительно с исходным состоянием.

Техника. Примите удобное положение. Ничто из одежды не должно вас стеснять. Глубоко вдохнув задержите ненадолго дыхание. Выдохните. Снова глубоко вдохните и задержите дыхание. На этот раз выдох сопровождается звуком хаааааааааааааа. Теперь дышите нормально, сосредоточив на этом все внимание.

При вдохе говорите себе “я...”, при выдохе — “...расслаблен”. Повторите упражнение несколько раз. При слове “расслаблен” ваше тело все глубже и глубже погружается в кресло либо медленно опускается на ковер или кровать.

В течение дня вы расходуете огромное количество энергии на преодоление силы гравитации. Теперь позвольте этой силе на несколько мгновений полностью победить вас. Дайте возможность каждой мышце, каждой частице вашего тела опускаться вниз все глубже и глубже... Почувствуйте, как наступает торможение всех жизненных процессов в организме, как замедляется сознание... Нет никакой спешки, никакой суеты... Вам никуда не надо идти... ничего не надо делать... Напряжение и огорчения постепенно покидают вас. При каждом вдохе воображайте, что вбираете в себя восхитительную прелесть расслабления, а каждый выдох представьте себе как избавление от очередной “порции” напряжения, усталости и огорчений. Вас омывает ощущение умиротворенности и покоя. ...Все так тихо, так спокойно... Тишина рождает чувство тепла, уюта, исцеления. Вы раскованы, вы пребываете в состоянии полного согласия с самим собой и всем окружающим миром, со всей Вселенной...

Целительные воспоминания.

Цель. И стресс, и депрессия угнетают, ослабляют нашу иммунную систему. Подолгу предаваясь мыслям о случившихся с нами в прошлом неприятностях, мы часто становимся пессимистичнее. Сила позитивного мышления — не просто клише: ученые обнаружили, что чувство надежды производит в человеческом организме серию физиологических изменений, которые сохраняют и поддерживают наше здоровое состояние. Например, Шломо Брезниц, директор Центра по изучению воздействия стресса на человека (Университет Хайфы, Израиль), провел исследования двух групп солдат, совершавших один и тот же марш-бросок. Первая группа знала о скором окончании длинного и сверхнапряженного пути, второй группе это было неизвестно. И оказалось, что в крови солдат, знавших о близком отдыхе (надежда!), содержание пролактина и гидрокортизона — гормонов, образующихся в ответ на стресс и обеспокоенность, — было ниже, чем у их товарищей из второй группы.

Сосредоточившись на положительном, мы увеличиваем ресурсы нашей сопротивляемости недугу, набираемся сил, необходимых для достижения своих целей. Попробуйте представить этот образ утром, только что проснувшись, либо вечером, перед отходом ко сну. Возможно, ежедневные записи приятных впечатлений, радостных событий окажутся благотворными для вашего организма. Не следует опасаться, что такие добрые воспоминания будут быстро исчерпаны: надо лишь научиться смотреть на мир широко открытыми глазами доброжелательным взглядом — и тогда поток положительных эмоций будет непрерывно пополняться.

Техника. Сядьте поудобнее в тихом и спокойном месте. Сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на десять секунд, затем выдохните. Повторите упражнение несколько раз. Возобновите нормальное дыхание. С каждым вдохом чувствуйте, как ваше тело все глубже и глубже расслабляется, ваше сознание тоже. Уплывают вдаль шум и звуки. Все дальше... и дальше... и дальше...

В прошлом с вами произошло много приятных событий. Вы давно о них не думали. Одни были значительными, другие — не очень. Но все они радовали, приносили счастье. То ли это был день вашей свадьбы, или день рождения вашего ребенка, или признание ваших достижений кем-то, чьим мнением вы дорожите. Силой воображения верните к жизни ушедшие часы, минуты, когда вы чувствовали себя любимым и необходимым другим, когда то же самое испытывали по отношению к близким людям. Когда были окрылены успехом, сознанием определенных достигнутых целей, пребывали на вершине блаженства. Это счастливое прошлое вы можете пережить заново. Вновь увидеть, услышать, осязать, ощутить. Не торопитесь, дайте каждому образу вызвать, чтобы проникнуться им, как реальностью.

Генератор энергии.

Цель. Это упражнение поможет вам быстро расслабиться и сконцентрироваться непосредственно перед ожидаемой стрессовой ситуацией. Оно раскрепостит ваши мышцы и усилит кровообращение.

Техника. Закройте глаза и расслабьтесь. Представьте, что ваше тело состоит из триллионов плотно упакованных клеток. Но если бы вам пришлось посмотреть на них в мощный микроскоп, вы бы увидели, что на самом деле эти клетки не так уж сильно спрессованы и между ними есть свободное пространство. Теперь вообразите, что они сжимаются и все ваше тело превращается в одну плотно сбитую массу. А затем пространство между ними начинает увеличиваться и становится даже большим, чем

вначале. Все эти триллионы клеток теперь имеют достаточно свободы для жизни, для движения...

Представьте, что они во всем вашем теле начали двигаться ритмически. Мириады клеток заводят пляску. Всем своим существом вы можете почувствовать этот прекрасный танец жизни. Вы исполнены энергии. В вас бурлит радость, как пенящееся шампанское в только что открытой бутылке. Полностью насладившись очарованием танца, запечатлев это приятное чувство в сознании, начните постепенно возвращаться к действительности, медленно открывая глаза.

Противоядие.

Цель. Легких инфекционных и вирусных заболеваний можно избежать с помощью упражнений, подобных тем, которые используются в имаготерапии при лечении больных раком. Гипотеза заключается в том, что воображение способствует тем же самым физиологическим изменениям в организме, что и реальные действия. К примеру, на состоявшемся в 1985 году международном симпозиуме по имаготерапии медсестра Кароль Фад-жони сообщила, что больные, которые использовали технику воображения при лечении ран, выздоравливали быстрее тех, кто к таким упражнениям не прибегал. В клинических условиях эта методика применялась при лечении простуды и была столь же результативной.

Техника. Многие врачи считают, что пациент должен представлять себе физиологическое функционирование больной части тела. И уже после этого мы можем вылечить его, представив ему этот орган здоровым. Например, если у вас образовался гнойник, врач может на схеме показать пораженный орган, побуждая вас вообразить, как начинает очищаться слизистая оболочка, как открываются протоки. При почечных заболеваниях пациенту демонстрируются рисунки здоровой и больной почек. Задача пациента — представить себе, что его больная почка работает, как здоровая.

Пользуясь этой методикой в стремлении избавиться от недуга, не обязательно иметь анатомически правильное представление о больном органе тела. Вместо этого представьте себе вирус как крапинки мела на грифельной доске, которые необходимо стереть. Вообразите себя создателем новых, здоровых клеток, регулятором, которой направляет очищающую кровь в больной орган. Если у вас болит голова, представьте мозг как извилистую разбитую дорогу, которую необходимо разровнять, и начните ее разглаживать. Сосредоточьтесь на той области, которую считаете больной, и думайте о ней как о здоровой.

Практикуйте это до тех пор, пока не почувствуете, что выздоравливаете.

Как избавиться от тревоги.

Цель. Тревога может быть таким же тягостным состоянием, как и депрессия, и часто является причиной различных заболеваний, начиная от головной боли и кончая болезнью сердца. Когда в следующий раз вы почувствуете тревогу или беспокойство, испытайте это упражнение.

Техника. Расслабьтесь и представьте, что вы сидите на чудесной лужайке в ясный солнечный день. Небо озарено радужным светом, и частица этого сияния принадлежит вам. Оно ярче тысячи солнц. Его лучи мягко пригревают вашу голову, проникают в тело, разливаются по нему, все оно наполняется очищающим светом, в котором растворяются отрицательные эмоции, гнетущие мысли. Все нездоровые частицы покидают ваше тело, превратившись в темный дым, который быстро развеивает нежный бриз. Вы исполнены радостного чувства избавления.

Борьба с бессонницей.

Цель. Нужно ли подробно рассказывать с какими неприятностями сопряжена бессонница? Она лишает человека отдыха, создавая практически постоянный стресс, который, в свою очередь, самым отрицательным образом отражается на иммунной системе.

Это упражнение поможет справиться с беспокойством, которое обычно и мешает людям заснуть. Однако, если бессонница сопровождается сильной тревожностью или депрессией, следует проконсультироваться с лечащим врачом либо с психотерапевтом.

Техника. Попробуйте припомнить случаи из вашей жизни, когда вас одолевал сон, когда вы чувствовали острейшую потребность в нем, но из-за какой-то чрезвычайной ситуации приходилось бороться с этим. Возможно, причиной была необходимость подготовки к решающему экзамену или докладу, или ответственное ночное дежурство. Во всех этих ситуациях потребность во сне подавлялась из рациональных соображений. Представив себя в одной из таких ситуаций и сосредоточившись на этом образе, вы почувствуете сонную вялость. Но теперь вы будете свободны от необходимости бодрствовать. Например, скажите самому себе: “На этот раз предоставляю кому-нибудь другому сдавать экзамен или быть ночным дежурным, а я буду спать...” И постепенно к вам придет желанный сон.

Преодолеть соблазн.

Цель. Общеизвестно, какие опасности подстерегают курильщиков, любителей алкоголя и обильных трапез. Как заставить себя отказаться от столь пагубных пристрастий? Во многих случаях весьма эффективной оказалась следующая техника. Идея заключается в воображаемом, а не реальном вознаграждении и/или наказании.

Техника. Представьте себя в ситуации, когда вас соблазняют выпивка, сигареты или застолье. Вы слышите свой внутренний голос: “Нет, я в этом больше не нуждаюсь. Я свободен. В жизни есть несравненно более приятные вещи”. Представьте как вы успешно сопротивляетесь соблазну. Затем представьте себя в желанной ситуации — бегущим вдоль пляжа в прекрасной физической форме: сейчас вы забыли о своих прокуренных легких, о своей одышке. Можно представить себе и противоположную картину. Бы не прислушались к голосу, сказавшему “Нет”; вы и дальше идете на поводу у соблазна и видите последствия: вы обрюзгли, оплыли жиром, ваши легкие покрылись черным налетом. Практикуйте это упражнение несколько раз в день.

Как важна настроенность.

Цель. Человеческий организм может отражать гармонию или дисгармонию между нашими намерениями и поступками. Если наша совесть расходится с поступками, мы можем испытывать стресс, беспокойство и депрессию, которой, казалось бы, неоткуда и взяться. Это старинное упражнение связывает вас с вашим внутренним “Я”, побуждая к поступкам нужным и желанным.

Техника. Закройте глаза и расслабьтесь. Представьте себя лежащим на опушке живописного леса. Зеленая трава покрыта благоухающими цветами. Ярко окрашенные певчие птицы порхают среди волшебных деревьев. Солнечные блики играют в холодной хрустально-чистой воде ручья. Вдали возвышаются горы. От одной из вершин отделилась небольшая белая точка. От нее исходит яркий свет, и она медленно плывет вниз к вам. Заинтригованный этим видением, вы встаете, идете по направлению к нему и, приблизившись, чувствуете, что это умное и доброе существо, которое полностью осведомлено о вашем прошлом, настоящем и будущем. И вот вы сошлись с ним лицом к лицу. Это ваш внутренний советник. Он может принять форму кого-либо из тех, кто вам хорошо знаком, но может быть и совершенно посторонним. Этот советник не обязательно должен иметь человеческий образ — он может быть просто мудрой сущностью. Поговорите с ним о своей жизни. Не стесняйтесь задавать ему любые вопросы по поводу своих проблем. Терпеливо дождитесь ответа. Ваше общение с этим советником не обязательно должно выражаться в словах, но так или иначе вы поймете его послание.

Когда встреча подойдет к концу, поблагодарите мудрое существо за его советы и, может быть, договоритесь о новом свидании. Затем постепенно позвольте образу угаснуть, но задержитесь на полученных советах. Откройте глаза.

Это, конечно, не означает, что нужно сломя голову кинуться выполнять советы своего внутреннего гида. Необходима их предварительная тщательная оценка. И уж если после такого анализа высказанных идей вы будете убеждены, что они не принесут вам вреда, попробуйте претворить их в жизнь.

Итак, мы рассмотрели основные психофизиологические способы, помогающие уменьшать напряжение, вызванное стрессами, предупреждать стрессы или их негативные последствия. Еще раз хочется напомнить, что лучше найти тот, который будет не “горьким лекарством”, а желанным занятием. В принципе все

рассмотренные способы могут быть источниками удовольствия и хорошего самочувствия.

Итак, нужно решить, с чего начать. Можно и даже нужно начинать с расслабления. Не откладывайте начало занятий до подходящего момента, и вас ожидают результаты, которые получают мои слушатели на учебных курсах по медитации. В качестве примера предлагаю рассказ:

“Меня зовут Нинель Ивановна Гурина. Сейчас я на пенсии, а пять лет тому назад работала завхозом в “Спецэнергоавтоматике”. К тому времени у меня стало резко ухудшаться зрение. В конце концов врачебный консилиум вынес мне приговор: дистрофия обоих глазных нервов. И даже срок отмерил — два месяца. А потом полная слепота. Так и сказали: используйте это время, чтобы научиться себя обслуживать и ходить без посторонней помощи. Сами понимаете, каково мне было осознавать, что последние дни вижу белый свет. На работе к моей беде отнеслись сочувственно, с пониманием. Начальник мне даже помощника выделил, чтобы я свою беспомощность не так ощущала. А я слезами обливаюсь, да тут еще головные боли мучают. Отмеренным мне до слепоты временем я решила воспользоваться по-своему: насмотреться на родной город. Всю жизнь в нем прожила, а красоту его вроде бы и не рассмотрела. И пошла я бродить по городу, что к тому времени было уже не так просто. Зрение мое уже было ограничено, видела я только часть картинки и каждый шаг как будто проваливалась в темноту. Так бывает иногда в темном подъезде — просчитавшись, ищешь ногой последнюю ступеньку, которой нет, и кажется, на ровном месте вот-вот упадешь. Так вот и ходила я по городу. Ходила и набрела на объявление о лекции Кондрашова в парке Горького. Пошла. Виктор Валентинович рассказывал о психической саморегуляции, о том, как с ее помощью можно избавиться от многих неприятных вещей, в том числе и от головной боли. А меня, как я уже говорила, ко всему прочему мучили сильные головные боли. Виктор Валентинович рассказал о том, что начинается трехмесячные курсы, тогда еще во Дворце культуры химиков, я тут же пошла и записалась на них.

Головная боль прошла после первого занятия. И уже одно это заставило меня сразу же поверить ему. После третьего или четвертого занятия я подошла к нему и спросила, можно ли мне с помощью его метода остановить слепоту. “Ничего обещать не могу, но попробовать можно”, — сказал мне Виктор Валентинович. И я стала ежедневно по утрам в течение 30 минут заниматься медитацией. Не пропускала ни одного дня. Через полтора месяца зрение мое стало + 3 на оба глаза. Какими словами передать мое чувство? Нет таких слов.

Думаю, что вы поймете меня. Закончила я курсы, и началась моя новая жизнь. Теперь, почувствовав усталость или раздражение, я при помощи ключа привожу себя в норму. Через два года я все-таки решила пойти показаться врачам. Зашла в кабинет к заведующей, та глянула на меня и обмерла. Потом другие врачи, те, что мне диагноз ставили, набежали. Вертели меня так и эдак, поверить не могут, а факт налицо.

Что еще интересно: на работе моей все были настолько потрясены чудом, происшедшим у них на глазах, что тут же все купили абонементы на курсы Кондрашова”.

Многие клиенты после сеансов гипнотерапии говорят, что им случается впадать в гипнотическое состояние у себя дома, когда они восстанавливали ситуацию сеанса. Фиксировали взгляд на каком-нибудь предмете и вспоминали звучание моего голоса. Они отмечали, что погружались в сон и днем, и вечером. Гипнотическое состояние, вызываемое произвольно субъектами после гипнотических сеансов, говорит о том, что надо обучать клиентов самогипнозу.

Самая простая форма обучения заключается в следующем: клиенту, который был загипнотизирован во время сеанса, надо сказать, чтобы он воспроизводил ту же ситуацию у себя дома 1 или 2 раза в день. Наиболее отработанная тренировка самогипнозу может проводиться под гипнозом. С помощью методики тренировки под гипнозом чаще всего можно вызвать легкий или средний транс, но иногда и глубокий.

Чтобы добиться самогипноза при тренировке под гипнозом, необходимо ввести клиента в глубокий или средний транс. По мнению многих авторов, для этого требуется как минимум каталепсия конечностей или анестезия. В качестве примера приведу методику, описанную Вайтценхоффером (1957). После того как пациент впал

в состояние глубокого транса, ему делают постгипнотическое внушение следующего типа:

“В дальнейшем каждый раз, когда вы захотите впасть в состояние глубокого транса, даже более глубокого, чем тот, в котором вы находитесь сейчас, вы сможете непосредственно достичь этого. Вам надо только удобно устроиться и расслабиться, сделав несколько глубоких вдохов. Вы постараетесь расслабиться, как это было сейчас, когда я вас гипнотизировал. Когда вы расслабитесь, скажите себе мысленно, что вы сейчас войдете в состояние глубокого гипноза, затем сделайте три глубоких вдоха, и, как только вы сделаете третий вдох, вы впадете в очень глубокий транс. Во время гипноза вы сможете делать себе любое внушение в то время, пока вы будете находиться под гипнозом, и проявлять все гипнотические феномены, какие пожелаете. Чтобы проснуться, вам достаточно будет сказать себе, что вы просыпаетесь. Затем вы сосчитаете до трех и при счете “три” окончательно проснетесь. Если в то время, пока вы загипнотизированы, возникнет критическая ситуация, вы мгновенно автоматически проснетесь, чтобы принять все необходимые меры. Каждый раз, когда вы себя загипнотизируете, вы сможете слышать и выполнять все даваемые мною внушения, даже если они будут противоречить некоторым из тех внушений, которые вы сделали себе сами. Но вы не будете использовать аутогипноз без достаточных на то оснований и не станете никогда злоупотреблять им. Вы сможете вызывать галлюцинации, если пожелаете, но только тогда, когда вы будете без свидетелей, или так, чтобы они знали, что вы делаете. Вы никогда не вызовете таких галлюцинаций, которые могли бы повредить вам или кому-нибудь другому. Эти внушения будут действовать до тех пор, пока я их не изменю или не отменю. Никто другой не сможет изменить их или отменить, даже вы сами”.

Вулберг включил в свой метод поднятия руки инструкции, позволяющие добиться самогипноза. Интересную методику обучения самогипнозу разработал Роде (1952). Следуя его рекомендациям, индивид, желающий проводить самогипноз, должен прочесть и точно выполнить следующую инструкцию.

Первая стадия самогипноза — это “закрытые глаза”. Так я обозначаю состояние, при котором, находясь в бодрствовании, вы не сможете открыть глаза. Этого можно достичь, устроившись в удобном кресле в тихой комнате. Затем надо сделать следующее.

1. Скажите “раз” и одновременно подумайте:

“Мои веки становятся очень тяжелыми”. Думайте только об этом, сосредоточьтесь на этой мысли, проникнитесь ею, верьте в нее, пока вы о ней думаете. Отгоняйте всякую другую мысль, например такую: “Интересно, удастся ли это”. Сосредоточьтесь на одной мысли: “Мои веки становятся очень, очень тяжелыми”. Если у вас будет только эта единственная мысль, если вы сосредоточитесь на ней, проникнитесь ею и поверите в нее в то время, пока вы о ней думаете, ваши веки начнут тяжелеть. Не ждите, чтобы они стали очень тяжелыми; когда они начнут тяжелеть, переходите к следующей фазе.

2. Скажите “два” и одновременно подумайте:

“Мои веки теперь очень тяжелые, они сами смыкаются”. Как и в первой фазе, думайте только об этом, сконцентрируйтесь на этой мысли, верьте в нее. Не закрывайте глаза насильно и не старайтесь держать их открытыми, но сосредоточьтесь на единственной мысли: “Мои веки сейчас такие тяжелые, что сами закрываются”, и в то же время, пока вы повторяете эту единственную мысль, пусть ваши веки действуют самостоятельно. Если вы действительно сосредоточитесь на этой мысли, исключив все другие, если вы проникнитесь ею и будете верить в нее, пока вы о ней думаете, ваши веки медленно закроются. Когда веки сомкнутся, оставьте их в этом состоянии.

3. Скажите “три” и одновременно подумайте:

“Мои веки крепко сомкнуты, я не могу открыть глаза, несмотря на все усилия”. Как и прежде, мысленно повторяйте это, думайте только об этом, сосредоточьтесь на этой мысли, проникнитесь ею и верьте в нее. Но вместе с тем попытайтесь открыть глаза; вы заметите, что не можете этого сделать, пока не скажете: “Откройтесь”, и ваши глаза мгновенно откроются.

Не отчаивайтесь, если первые попытки самогипноза окажутся неудачными. Чаще всего при обучении самогипнозу первые 2 или 3 попытки заканчиваются неудачей

поскольку обычно еще отсутствует умение сосредоточиться только на одной мысли, исключив все остальные. Неудача вовсе не свидетельствует о недостаточных умственных способностях. Скорее наоборот, у интеллектуально развитых индивидуумов обычно возникают несколько мыслей одновременно, отмечается их взаимопроникновение. Чтобы сосредоточиться на одной-единственной мысли, исключив все остальные, необходимо овладеть новым умением, требующим упорства и практики. И если в первый раз вы потерпите неудачу, надо попытаться снова. Если вы способны контролировать процессы мышления, вам удастся сосредоточиться на одной мысли; и как только вы сможете это сделать, самогипноз станет вам доступным.

Таким образом, когда после первой фазы ваши глаза закроются, вы перейдете к третьей фазе и подумаете: “Мои веки крепко сомкнуты, я не могу открыть глаза, несмотря на все усилия”. Вы должны постоянно возвращаться к этой мысли, единственной мысли, и в то время, как вы это думаете, попытайтесь открыть глаза.

Все время, пока вы будете сосредоточиваться на этой единственной мысли, веки останутся сомкнутыми. Ваши мышцы будут напрягаться, чтобы открыть глаза, но они останутся закрытыми до тех пор, пока вы не скажете вслух или мысленно: “Откройтесь”.

Следующая фаза состоит в ускорении процесса. Попробуйте 2 или 3 раза удостовериться, что вам удалось крепко закрыть глаза. С каждым разом результат будет лучше.

4. Теперь переходите к ускорению- Первую фазу проведите, как прежде, и в момент, когда ваши веки отяжелеют, переходите ко второй фазе. В то время, когда вы говорите “два”, подумайте об указанной мысли один раз (самое большее два раза), но исключите все остальные мысли. Когда глаза закроются, скажите “три” и снова подумайте об указанной мысли один раз (или самое большее два), но исключительно о ней. Ваши веки останутся сомкнутыми. Разомкните их по команде “открыть”.

Теперь начните снова все, что вы делали, но вместо того чтобы говорить “один”, “два”, “три”, ограничьтесь мыслью об этих числах в том же порядке. Наконец, делайте все упражнение без чисел, но повторяйте по одному разу мысль первой, затем второй и третьей фаз- После достаточной тренировки вы сможете почти мгновенно закрывать глаза и сохранять веки сомкнутыми, лишь один раз подумав о мысли третьей фазы.

Вы заметите, что приобрели быстроту и способны все увереннее контролировать себя. Овладев умением концентрироваться только на одной мысли (первая или вторая фаза), вы сможете почти мгновенно переходить к третьей фазе, которая представляет сложную мысль. Пробным камнем успеха в самогипнозе является способность быстро закрывать глаза. Когда вы этого добьетесь, вы сможете достигнуть той глубины транса, которая необходима для безбоязненной встречи с тревожащими вас проблемами.

Следующей фазой является релаксация. Оставайтесь с закрытыми глазами и думайте: “Я буду глубоко дышать и полностью расслаблюсь”. Сделайте глубокий вдох и на выдохе полностью расслабьтесь. Думайте: “Я буду дышать ровно и глубоко и при каждом вдохе все больше и больше расслабляться”.

Когда вы добьетесь закрытия глаз и релаксации (которая вскоре будет возникать одновременно с закрытием глаз), вы достигнете первой ступени транса самогипноза. Теперь вы в состоянии воспринимать внушение, которое вы себе делаете, с гипнотическим и постгипнотическим эффектом. Но как и для закрывания глаз, где быстрота достигалась неоднократным повторением, для осуществления следующих фаз тоже иногда необходима тренировка. Секрет успеха заключается в способности сосредоточиться только на одной мысли, исключив все остальные, проникнуться ею, верить в нее.

Для начала попробуйте простые внушения. Например: сожмите правой рукой указательный палец левой руки. Думайте: “Я не могу освободить свой палец”. Как и прежде, сосредоточьтесь на этой единственной мысли, проникнитесь ею, верьте в нее и одновременно попытайтесь освободить палец. Он будет скован до тех пор, пока вы не подумаете: “Теперь я могу его освободить” (или любое другое слово или выражение с тем же смыслом). Роде приводит затем немало других простых

внушений, которые могут быть использованы с той же целью: ригидность руки, сжатие кистей рук, иллюзия тепла и др.

Почти каждому не раз приходилось испытывать состояние, напоминающее транс, хотя человек вряд ли подозревал, что это гипноз. Уже не вызывает сомнений утверждение многих специалистов, что все виды гипноза — это не что иное, как самогипноз. Гипнотерапевт может лишь помочь вам войти в транс, но ситуацию контролируете вы сами, это ваш гипноз. В состоянии самогипноза вы можете вызывать химические, физические, психологические и эмоциональные изменения в разных частях организма.

Гипнотическая имагогика.

В Монтевидео профессор Берта в руководимой им психиатрической клинике университета на протяжении многих лет лечит невротических больных методом, который обозначил как “управляемые оживленные сновидения”. Основная идея этого метода (в Германии его придерживается доктор Лейнер) заключается в представлении о вертикальном направлении. Пациента, без особого на него давления, просят погрузиться на дно моря и затем подняться на высокую гору. В психокатарсисе Людвиг Фанка и в старом изучении гипноза Бориса Сидиса, Оскара Фогта и др. подчеркивается важное значение переживаний таких образов. В состоянии гипнотического переключения эти образы наступают значительно быстрее и яснее, живее и более обильно. Они называют такую процедуру “гипнотической имагогикой”, которая дополняет или заменяет психоанализ и сокращает курс психотерапевтического лечения. По опыту Берта, сокращается примерно в четыре раза время, требующееся на курс лечения. Включение представления о вертикальном направлении в полном смысле слова является углубленным упражнением самогипноза. Когда почти два тысячелетия назад готы хотели обозначить волнующиеся просторы и бездонную глубину человеческого сердца, они выбирали для сравнения “волнующееся море”, которое соответствует немецкому и английскому слову “душа”. “Душа человека, как ты, похожа на воду”, — сказал Гёте, исходя из этого довода.

Так, образно пережитый путь на дно моря помогает понять, что происходит в глубине творческой души. Более половины занимающихся, сообщает доктор Берта, которые не имели никаких образных переживаний, начинают видеть образы и сообщают: “При этих упражнениях мы сами, наконец, можем действовать активно, при пассивном ожидании ничего не появляется, а так мы можем идти к цели.

“Путь на дно моря”.

Формулы этих упражнений звучат так:

“Перед моим внутренним взором появляется образ — я представляю себя (или вижу себя) на берегу моря”. Формула, в зависимости от надобности, повторяется 2—4 раза).

“Образ становится яснее, образ ясно стоит передо мной”.

Если занимающийся воспринимает море как в какой-то мере активное воспоминание, как осознанное представление или как пассивно возникающий образ, то заранее обсуждают защитные формы.

При наличии многих, в малой степени возможных, негативных явлений, опасности и чудовищ, пугающих и вызывающих страх, занимающиеся должны быть абсолютно уверены в безопасности пути в глубину моря. Эта уверенность может быть им сообщена только на языке, в образах и мире представлений того магического мира символов, в которых живут образы. Таким образом, мир образов достигает тех глубинных слоев, в которых они охватываются лучше всего сказочными образами и понятиями детско-архаичного волшебного мира. Поэтому формулы звучат так:

“В моей правой руке волшебная палочка. Я по желанию могу ее превратить в любое оружие, чтобы им защититься, или в ключ, который откроет любую закрытую дверь или сосуд...”

Палочка может превратить любое живое существо...

На моей левой руке надето волшебное кольцо, его лучи проникают во всякую темноту”.

При последующих упражнениях эти формулы, после того как их содержание будет легко восприниматься, могут сокращаться. Тогда они будут звучать так:

“В моей правой руке — волшебная палочка, которая может быть превращена в оружие-ключ или средство для превращения — на моей левой руке кольцо, которое светит”.

Еще позднее: “У меня волшебная палочка и кольцо”.

Около 95 % всех возникающих трудностей можно разделить на четыре группы и справиться с помощью этих представлений. Для остальных 5 % можно придумать помощь, исходя из сиюминутной ситуации.

Волшебная палочка служит не только как защита от опасностей, но многие пациенты, пишет доктор Берта, используют ее очень виртуозно по собственной инициативе для того, чтобы создать себе облегчение. Без подсказки многие создавали из нее машину с пропеллером, чтобы быстрее опуститься на дно моря. Другие — небольшие подводные лодки или даже ракеты. Они изобретали шнуры, лестницы, в зависимости от потребности — инструменты всевозможного вида или парашюты, так как они боялись повредиться при прыжке в глубокую пропасть.

В исследованиях Берта отмечается, что у невротических больных путь на дно моря впервые занимает время первого часа, и даже на уроке, впервые, с группой здоровых необходима дополнительная мера предосторожности: занимающимся заранее сообщается, что они могут при опасных или неприятных ситуациях в любую минуту, подняв правую руку, позвать врача и ему рассказать детали их положения. Обычно к этому редко прибегают, но считается, что одно только это сообщение дает дополнительное чувство безопасности, при чрезвычайно тонком и ответственном следующем опыте.

“Путь на дно моря” сопряжен со многими опасностями, о чем Берта предостерегает: никто не должен отправляться туда впервые без опытного психотерапевта (психолога) -консультанта, и даже врачам не советуют отправляться туда одним без сопровождения, если они сами не являются специалистами в области гипноза. Последующие строки адресованы для специалистов, но ни в коем случае не для проведения бесконтрольных опытов над собой. Следующие формулы звучат так:

“Я иду совершенно спокойно, шаг за шагом все дальше и все глубже вниз на дно моря”.

После необходимых многократных повторений можно пользоваться сокращенным вариантом:

“Все дальше и все глубже на дно моря”.

Подлинная опасность при этом появилась у первых четырехсот занимающихся, отмечает Берта, только трижды: их охватывал страх, так как под водой им не хватало воздуха. Двое из них страдали раньше приступами астмы, и часто по ночам, когда им не хватало воздуха, видели во сне, как они тонули. Еще двое других жаловались не на страх, а на определенную нехватку воздуха. Всем им он давал совет: при помощи волшебной палочки сделать кислородную подушку, которая в этом случае поможет. Это оказалось возможным у всех названных пациентов. Без этого указания страшная ситуация могла принять панический и угрожающий характер.

Разрядка затруднения в попадании на дно моря или даже погружения под воду возникает прежде всего у невротиков. У некоторых море все дальше и дальше отступает, чем ближе они к нему приближаются. Тогда помогает образ набережной или мола, с края которого пациент может по лестнице спуститься в глубину, или удаётся поездка по морю на лодке, в процессе которой удаётся с помощью веревочной лестницы исследовать дно моря. Иногда удаётся при таких трудностях прыжок со скалы в море.

Относительно чаще путь на дно моря затрудняется тем, что пациент не может спуститься под воду: или море очень мелкое, или потому, что он легче и не тонет в воде. В первом случае выручает формула, которая и впоследствии также бывает полезна: “Я смотрю по сторонам, может быть, и найду глубокую впадину или пропасть на дне моря”.

Во втором случае можно с помощью волшебной палочки надеть на ноги водолазные ботинки со свинцовыми подошвами, в рюкзак наложить камней или в подводной скале найти ступени, по которым можно спуститься на глубину.

Индивидуальное изображение таких воспоминаний и отдельные переживания на дне моря разнообразны. Большинство пациентов Берта проходят сначала путь сквозь неограниченный мир по песчаному дну. Как правило, путь долго проходит по растительности. Чудовищные змееобразные растения или непрозрачные колючие кустарники могут стать преградой, и здесь волшебная палочка, превратившись в меч, может стать оружием освобождения от агрессивной обстановки. У других этот путь более приятен: через цветущие луга и шелестящие леса. Затем в этой области большинство пациентов начинают ощущать все увеличивающуюся темноту. Но, оказывается достаточно луча-кольца, который, как прожектор, рассекает ее.

Молодому служащему потребовалось восемь попыток подобного рода, чтобы преодолеть этот участок пути. Болотистое дно засасывало его, темноватая вода с каждым шагом делалась все более мутной, так что луч света даже не мог проникнуть сквозь нее.

У большинства вслед за этим следует мир подводных животных: преобладают рыбы различной величины, формы и цвета. Это подвижные, изящные и прекрасные по расцветке спутники, а также и угрожающие рожи тропических рыб-чертей. Тревогу нередко вызывают появляющиеся целыми стаями акулы, которые приближаются к одинокому путешественнику и наполняют его парализующим страхом. Не меньший ужас вызывают огромные каракатицы, которые извергают чернильную жидкость на свою жертву, так что иногда жертва чувствует прикосновение бесчисленных щупалец. Такое случилось с 52-летним астматиком. Это сообщение Берта должно послужить лишним раз предостережением тем, кто отправляется в это путешествие без опытного сопровождающего.

Из-за своей тяжелой астмы он был недостаточно сильным. Щупальцы огромной каракатицы так крепко и так быстро схватили его грудную клетку, что врач едва успел подбодрить его и посоветовать при помощи волшебной палочки, превращенной в меч, отсечь щупальца. Однако у каракатицы, как у гидры, вместо отсеченных отрастали все новые и новые щупальца. Взрыв панического страха с новым приступом астмы казался неизбежным. Облегчение принес следующий совет: "Дотроньтесь волшебной палочкой до каракатицы и превратите ее". Он это сделал, и сразу же перед ним появилась его мать. Он никогда не подозревал, что ее давящая любовь и кажущаяся озабоченность престарелой дамы может иметь что-либо общее с его заболеванием астмой. Это открытие подействовало удивляюще и освобождаяще, но все-таки не было достаточным для его излечения.

Другой пациент Берта, 36-летний студент, сообщает об очень хороших переживаниях образов, которые в значительной степени проявили его самопонимание. Незабываемым для него явилась встреча на дне моря с драконом, большой рыбой и прежде всего с птицами, которые угрожали ему железными клювами. При погружении на дно моря он каждый раз различает три разных слоя: уже названные растения, зверей, рыб и чудовищ; второй — находящийся под ним — "почти райский ландшафт с эфемерными, прозрачными существами, полулюдьми-полурусалками". А еще под ним — "центр земли с ее вулканами и кузнецами".

Опасности, вызываемые животными, настолько разнообразны, настолько и сомнительны. Чаще всего это драконообразные чудовища, огромные крокодилы со скрежещущими зубами и, невзирая на законы физики, изрыгающие огонь. Небольшие животные своим количеством могут быть не менее опасными. Тысячи крабов маршировали концентрическими кругами навстречу 27-летней студентке, чтобы ее сожрать по кусочкам. Огромные креветки и рыбы-пилы угрожали пациентке.

Эти описания можно было бы продолжить. Они требуют прежде всего ответа на два вопроса: "Зачем проводить такие упражнения, если они таят в себе столько опасностей?" и "Существует ли какая-либо защита, чтобы, несмотря на опасения, можно было предлагать эти упражнения?"

Опыт, полученный в результате работы за последние годы, дал однозначный ответ на первый вопрос (нужны ли такие упражнения?). Это в основном невротические больные, и большинство из них покушались на свою жизнь. Они больше говорят об опасностях и образах, вызывающих страх, в то время как здоровые участники курсов

прежде всего говорят о приятных ландшафтах и о живых существах. В общем, невротики при этом переживают победоносное, освобождающее и оказывающее целебное свойство ощущение.

Второй вопрос ведет к технике упражнений. Имеется надежная защита против всех опасностей на дне моря.

1. Оборонительные мероприятия

В тренировках, так же как и в жизни, пациенты должны сначала научиться смотреть опасности и трудностям в глаза. Еще до отправления в путь на дно моря им надо об этом сообщить: нет пути назад, нельзя уклоняться. Очень важно дать понять и подчеркнуть важное значение этой позиции для выработки характера, а также для преодоления пассивно-депрессивного и оборонительного поведения большинства больных, покушавшихся на самоубийство. Вполне понятному желанию быть в безопасности нужно содействовать, давая совет:

“Если опасное животное или чудовище захочет на вас напасть, нарисуйте вашей волшебной палочкой черту или круг на расстоянии нескольких метров от вас, которую не перейдет или не сможет переплыть опасное животное. Затем спокойно следите за тем, что делает это животное и чего оно от вас хочет”. Примерно 40 пациентов, действовавших по этому совету, не нуждались в других советах.

При более подробных указаниях пациент получает совет сделать при помощи волшебной палочки изображения самого себя — можно из картона — и поставить на безопасном расстоянии от себя, примерно в 20 метрах. Тогда чудовище может напасть на картонное изображение, в то время как пациент издали наблюдает за происходящим. При этом часто выясняется, что чудовище не настолько опасно и агрессивно, как это казалось, и хочет только поговорить. Названное предложение является в полном смысле слова “объективизацией” конфликтной ситуации.

Подобным образом символическое содержание зверя и жизненной ситуации часто и существенно разъясняется, если пациент попросит зверя подняться с ним на поверхность моря, где тот зачастую в этом случае превращается в кого-то еще. Иногда зверь бывает согласен последовать за пациентом на поверхность и на вершину горы. Во всяком случае бывает хорошо привести животное на солнечный свет.

2. Оборонительные средства

Если происходит нападение, пациент должен бороться, и, как правило, волшебное оружие оказывается сильнее. Мечом можно проткнуть любой панцирь. Бесчисленное количество раз повторялись на дне моря победоносные бои героев нибелунгов, “бой дракона с драконом святого Георгия и Михаила”. Одноименная баллада Ф. Шиллера во всех подробностях открывается перед взором пациентов и затем рассказывается врачу.

Акулы протыкаются копьями, змей убивают кнутах, а чудовищ убивают дубинками, каракатиц режут ножами и целые полчища крабов жгут огнем. Теоретически может быть, что нападающее животное окажется сильнее, но приведенное вначале сообщение о каракатице относится к одному из двух исключительных случаев. Следующая ступень обороны относится к превращению с помощью волшебной палочки. Если и этого будет недостаточно, то успокоение принесет сопровождение врача, который найдет выход из положения. Еще ни разу при тренировках дома не наступала более неприятная и опасная ситуация, чем при занятиях с врачом. В основном действенными оказываются гипнотические указания для пациентов. Вы можете заставить уйти чудовище, оно может быть видимым или с шапкой-невидимкой, невидимым и в случае опасности вмешаться в бой. Доктор Берта сообщает о переживаниях своих пациентов.

Занимательным при этом стихийном переживании является сообщение не очень уверенной в себе 39-летней женщины-врача, католички, которая, впервые отправляясь на дно моря, уже издали увидела странное существо в ночной рубашке, которое следовало за ней. Только позднее, к своему удивлению, она поняла, что это ее исповедник, который защищал ее во всех путешествиях. Благодаря его присутствию она чувствовала себя в безопасности даже в опасных для нее ситуациях.

59-летняя домашняя хозяйка пережила опасную для нее ситуацию: “Большая толпа людей, лица которых были в темноте, направилась ко мне с кнутах. Волшебная палочка превратила их в стадо кудахтающих кур, которые потом убежали. Они

вернулись большими птицами с огромными, похожими на колеса машины оперениями, и я боялась, что они нападут на меня. Поэтому я спаслась бегством на берег. В другой раз я была наполовину рыбой — наполовину человеком и быстро спустилась по корабельному канату на дно моря”.

Когда 65-летний массажист почувствовал себя на дне моря окруженным темными, угрожающими чудовищными силами, он при помощи волшебной палочки вызвал вертолет, который его очень быстро доставил на берег.

Крайним выходом из ситуации при очень большой опасности остается очень энергичное и немедленное удаление образа, которое подействует на пациента так, будто он проснулся во время кошмарного сна. Затем, успокаивая и объясняя ему, следует провести с ним обсуждение пережитого.

3. Агрессивные меры

Они важны прежде всего для невротиков, среди которых у Берта было около 50 % покушавшихся на самоубийство. Они вели подлинно героические бои с драконами, чудовищами, акулами, крокодилами, ядовитыми змеями, и всегда эти бои завершались успешно. Они заканчивались всегда с повторяющейся резней, с жуткими пытками, расчленениями, бойней, разрезанием, насаживанием на кол, раздавливанием и прочим уничтожением врагов. Именно эти агрессивные действия оказали, как это видно из многолетнего опыта доктора Берта, важное терапевтическое воздействие, в особенности на покушавшихся на свою жизнь. Пациенты получали несомненное облегчение. Каждый невротик, который покушался на самоубийство, получал задание — не реже одного-двух раз в неделю при помощи этих упражнений высшей аутогенной тренировки научиться отреагировать свою агрессию, иначе она обращалась против них самих. Фрейд говорил: “Никто не убивает себя сам, он хочет убить другого”.

Описанные здесь упражнения гипнотической и аутогенной имагогики являются единственными известными интенсивными выражениями агрессивности, которые не приносят ни в коем случае вреда, а явно дают максимальное аналитическое выздоровление. Большинство пациентов профессора Берта придерживаются такого же мнения. Об этом рассказал один из пациентов, до того дважды покушавшийся на самоубийство:

“Эти упражнения спасли мне жизнь”. Все это лишний раз подтверждает вывод: аутогенная тренировка, самогипноз — важнейшие терапевтические методы в лечении покушавшихся на свою жизнь. Это положение можно перефразировать: лечение покушавшихся на свою жизнь наряду с другими методами должно обязательно включать методы самогипноза.

Какие переживания на дне моря встречаются чаще?

а) Переживания на дне моря ни в коей мере не являются негативными, пишут Берта, К. Томас и другие специалисты по гипнотической имагогике. Даже один из самых универсальных опытов, “встреча с ведьмой”, может оказать чрезвычайно полезное действие. При этом неважно, знакомо ли пациенту значение ведьмы как изгнанного негативного образа матери, говорится об этом в обсуждении или нет. Исключительно важным является противоречие внутри образного мира символов.

41-летний служащий увидел на дне моря пещеру с табличкой, где было написано: “Пещера ведьм”. Когда он вошел туда, то увидел существ, запертых в клетку. Он их освободил. Мрачную ведьму в углу пещеры он не заметил. Спонтанно он снял табличку над пещерой и заменил ее другой, на которой было написано крупными буквами: “Пещера свободы”. Никогда он не пытался растолковать себе значение этих образов. Облегчающее воздействие поступка долго давало о себе знать и является важным результатом.

Здесь может быть приведен типичный протокол: 26-летний студент сообщает о своем пути на дно моря: “В ожидании полчищ я был сначала разочарован пустотой. Огромная рыба подплыла ко мне снизу и посмотрела на мои половые органы. Превращение сделало из нее сексуально неудовлетворенную женщину. Остальные же животные вели себя поразительно миролюбиво. Они делали все, о чем бы я ни попросил, хотя и с нежеланием. Носорог, за рог которого я держался, водил меня по кругу, а огромный черный крылатый конь позволил мне сесть на себя верхом, и я на нем скакал. Когда я отбивался от больших морских звезд, каракатиц, я получал удовольствие и был к этому готов. Останков от убитых не оставалось, либо я их

скармливал другим, либо сжигал, а пепел закапывал в песок. Уставал я только от змей, которые обвивались вокруг конечностей, мешая двигаться. Несмотря на это, я тоскую по большой рукопашной борьбе.

Я шел через чащу леса и увидел Марию с младенцем. Я не мог обогнуть их и стал молиться. Мария с младенцем часто повторялись, в пещере иногда был Иосиф, или Мария была моей “подругой”, а ребенок моим сыном. Я всегда видел ведьму в пещере: несмотря на ее протесты, я пришел к людям, которые были у нее в плену. Это в основном молодежь, которая ужасно шумела, так что я даже не решался их освободить. Но, когда я снова пришел к ведьме, люди, хотя я их не освобождал, пробежали мимо меня и выбежали все, кроме одной, в углу сидела моя мать, такая же как она была в действительности, задумчивая и скрюченная артритом. Я позвал двух ангелов и распорядился, чтобы они ее оттуда вывели. Во время разговоров с ведьмой о бессмысленности ее действий я ударяю ее плашмя мечом. Нечаянно, я отрубая ей голову. В другой пещере в нише я вижу черноволосого черта с золотыми сверкающими глазами. На мой вопрос, почему все это так, он мне сказал, что он очень много причинил людям зла. Я совсем не сомневаюсь, что это я сам. Недавно повторилась встреча с небольшим китом. В ките я вижу освещенную лампой комнату и пожилого среднего роста мужчину, который утверждает, что он мой отец и приветствует меня как своего сына. Меня это беспокоит. Однажды я слышал замечание, сделанное кем-то, наверное, я встретил что-то прекрасное, потому что я сияю. До этого и после кит берет меня вниз и ждет там, чтобы отвезти меня дальше по моему желанию. Как правило, все пещеры выходят к свету. Освещенные каменные своды, зеркальный зал, плато. Недалеко за мной плыла жирная рыба, безобидная. Она меня раздражает. Я протыкаю ее копьем и беру в руки, чтобы отрезать ей голову. Она оказывается моей девушкой”.

б) Следующими типичными переживаниями на дне моря являются встречи с останками мертвецов. Многократно появлялись целые поля костей и скелетов, как раз перед теми пациентами, которые были агрессивны и боялись смерти. Большое впечатление на бродившего по дну производит то, что скелеты танцуют и после прикосновения к ним волшебной палочки превращаются в живых и умерших близких, среди которых отец и мать занимают первое место.

в) Третью основную группу составляют летающие на дне моря останки кораблей, а также обширные деревушки и ландшафты. Уже до начала эксперимента всем участникам советуют входить в останки кораблей, как в дома, главным образом опускаться по лестницам в нижние покои, отыскивать закрытые помещения, открывать мебель и шкатулки своим ключом и рассматривать детали. Многократно, преимущественно мужчины, находили в гробах, чемоданах или ящиках трупы своих отцов.

Часто бывают отрадные, вселяющие радость образы. Уже широта ландшафтов, а некоторые участники могут нарисовать карту с ее городами, долинами, реками, действует на них освобождаяще. Как во время путешествия, они с любопытством изучают одну местность за другой, которая попадаетеся им на пути.

г) Иногда ландшафт становится стимулом для высокой активной деятельности. Один студент, покушавшийся на самоубийство, безуспешно пытался следовать совету врача заняться физическим трудом, в особенности рубкой дров, потому что ему не представлялась возможность и у него не было времени. Когда он шел по морскому дну через лес, он вспомнил этот совет, очень быстро превратил свою палочку в пилу, топор и начал со всей силой пилить, а потом колоть дрова. Это он делал на протяжении нескольких недель, через каждые два-три дня по полчаса, и каждый раз он чувствовал облегчение от своей агрессии.

Здесь даны только некоторые примеры, необходимые для знания теории и техники этих упражнений. Пациентам нужна, с одной стороны, полная свобода для их собственных переживаний, с другой, им нужно дать направленность, чтобы они могли избежать опасностей и чтобы не было никаких неожиданностей. Подавляющее большинство всех тех, кто предпринимал этот разъясняющий путь на дно моря, часто описывает его в превосходной степени, как самое важное, самое обогащающее, самое разъясняющее, самое освобождающее и осчастливливающее переживание.

При самогипнозе путь на дно моря становится для многих очень простым и доступным. Так же тщательно нужно готовиться к обратному пути. На общем курсовом занятии этому отводится не менее трех минут. Формула звучит так: “Я

постепенно ухожу от своих переживаний и иду совершенно спокойно, шаг за шагом обратно". При необходимости последние слова можно повторить:

"Я возвращаюсь совершенно спокойно, шаг за шагом к берегу моря".

Дальнейшее удаление образа происходит, когда руководитель эксперимента, гипнолог, просит поднять руку всех тех, кто добрался до берега. Затем следуют обычные формулы: "Образы уходят, образы исчезли. Я считаю до пяти... руки напрячь, глубоко вздохнуть, глаза открыть".

"Путь на вершину горы".

Представлению о направлении вниз соответствует направление вверх. Теоретически оно может непосредственно примыкать к упражнению "Путь на дно моря", но это требует довольно большой затраты времени, а также в значительной мере утомит большинство пациентов. Проводя индивидуальные занятия, доктор К. Томас и профессор Берта, предоставляют своим пациентам самим выбирать, когда им удобнее со дна моря отправиться в путешествие на вершину горы. Как правило, советуется основательное изучение мира животных, прежде чем они столкнутся с другим, не менее разнообразным миром.

При этом не имеет значения, будут ли они названы, как их называл Фрейд, "Оно" и "Сверх-Я", или этот мир будет иметь другие обозначения по сравнению с действительными переживаниями.

К этим переживаниям подводят формулы, похожие на те, которые подводили ко дну моря:

"Перед моим внутренним взором развивается образ, я представляю (или вижу) высокую гору. Образ делается четче, образ ясно стоит передо мной".

В пути на гору не нужны волшебная палочка и волшебное кольцо. Исходя из логического содержания, просторы высоты верхнего мира "неба" обычно действуют положительно, и никогда не наблюдалась опасность, от которой требовалась бы защита. Если, несмотря на логику и ожидание, все-таки наступит неприятная ситуация, то, исходя из воспоминаний о более раннем пути на дно моря, в распоряжении имеются все те же средства защиты.

Когда гору увидят, то следующая формула звучит так (повторяется многократно): "Я спокойно, шаг за шагом поднимаюсь все выше и выше. Теперь я сам могу что-то сделать для преодоления своих трудностей. Я замечаю, что я иду вперед и что я поднимаюсь вверх".

Одной 72-летней пациентке, страдающей тяжелой формой деформирующего артроза, которая с трудом могла передвигаться на костылях, посоветовали использовать воздушный шар, чтобы путь для нее был не таким тяжелым. Опыт не удался. При словах: "Я сажусь в гондолу воздушного шара" ее закостеневшие конечности создали для нее непреодолимую преграду. Напротив же, путь на вершину горы на следующем занятии, пишет К. Томас, она смогла совершить без усилий и без применения вспомогательных средств.

Некоторым бывает недостаточно воздушного шара для высотных полетов, например, 36-летний ученый парил с чувством счастья "в свободном полете по космосу, между планетами и солнечной системой", прежде чем он вернулся на вершину горы, где наслаждался солнечным светом и открывшейся необозримой панорамой.

Подобным же образом 27-летняя стенографистка летала, "как птица, над прекрасным ландшафтом". Переживания на вершине горы не менее разнообразны, чем на дне моря. Здесь опять можно выделить несколько групп, которые охарактеризованы К. Томасом.

1) Переживания света. Часто сопряженные с приятной теплотой, они немало способствуют общей эйфории, состоянию душевного благополучия. Часто указывалось на различные стороны тела, чаще на его левую половину — говорили, что ощущают прохладу и замерзают. Если ее на горе поворачивали к солнцу, то ее пронизывало приятное тепло, иногда с ощущениями "оттаивания". И неудивительно, что пациентки, обладающие холодными чувствами, после таких упражнений говорили о том, что они стали более сердечными в своей жизни.

2) Религиозные переживания. Почти все пациенты доктора Берта и профессора Томаса говорят о религиозном переживании в широком смысле этого слова. По исключениям можно судить о сути этих переживаний. Когда пациенты ощущают, что они добрались до вершины горы, они произносят формулу: “Я смотрю вокруг себя на то, что я вижу и переживаю”.

Некоторые пациенты увидели небо пустым, когда они добрались до вершины горы. Они могли узнать только голубое небо, один из них увидел одиночное облако.

По мировоззренческому принципу совершенно обоснованно можно сказать, что в этих случаях речь шла об атеистах. При этом никоим образом не происходит совпадение осознанных убеждений и переживаний образов, и один из важнейших итогов этих упражнений может заключаться в том, что становятся явственными чрезвычайно многие вытесненные религиозные желания, страсти и переживания.

Типичным примером может служить сообщение 31-летнего инженера, который слышал на курсах, без дополнительных подробностей, что часто бывают религиозные переживания. “Со мной этого не может произойти, так как в моей жизни вопросы религии не играют вообще никакой роли”, — думал он. На вершине горы он увидел крест, на котором висел живой Иисус Христос и который сказал ему: “Как долго ты еще будешь уклоняться от выбора решения? Ты давно знаешь, что ты должен сделать выбор”. Инженера это очень задело, и в личной беседе он сказал, что только сейчас он вспомнил о некоторых переживаниях, которые имели место 18 лет назад, когда он хотел стать священником. Он охарактеризовал этот образ Христа как очень сильное религиозное переживание.

Ни в коем случае, говорит Томас, все религиозные переживания не несут специфического христианского выражения. Некоторые довольно общи: переживания величия, доброты и всемогущества Бога по отношению к широте его творения, которая простирается у подножия горы. Представлены также переживания общего толкования морали, очищения в горном ручье или ощущения благоговения, покорности и благодарности.

У некоторых пациентов религиозные переживания сопряжены с искусством. Например, один пациент слушал музыку Баха. Наиболее часто переживаются образы рая, небесной благодати, золотого Иерусалима с жемчужными воротами, подъем и спуск ангелов по ступенькам или лестнице и т. д.

3) Переживания просветления. Путь на вершину горы приносит убеждение в том, что нужно делать, дает ясность, особенно, когда нужно принимать решения. Здесь Томас выделяет область, для которой ни в одном другом методе психотерапии нет совета или опыта. Приводятся примеры, которые, я думаю, следует рассмотреть.

62-летний банковский служащий из-за болезни раньше ушел на пенсию. Он заболел спустя 6 лет после смерти его матери. Он страдал различными физическими последствиями спастического паралича и реактивно-депрессивным изменением настроения, с тяжелым чувством вины. Он говорил, что его никто не любит, и о том, что виноват перед матерью в том, что не всегда о ней заботился. При помощи гипнотической и аутогенной имагоики он многократно пытался (при помощи метода полета на воздушном шаре) подняться в “царство облаков”, нашел там райские врата и наконец встретился с матерью. Без какого-либо влияния извне он три различных дня имел получасовые беседы со своей матерью, которые закончились полным прощением. Эти переживания очень сильно воодушевили пациента. Они, правда, не привели к исцелению, но имело место значительное улучшение его физического состояния, а также полностью исчезла депрессия.

Совершенно по-другому переживание просветления познала 24-летняя женщина в США, которая искала прежде всего ясности в профессиональном будущем. Она была чрезвычайно трезвая, деловая женщина, которая во время первого (гипнотического) видения образов при помощи воздушного шара была так охвачена чувством свободы полета, что сразу же после внушения образа твердо приняла решение: “Я стану летчицей”. Уже на следующий день она записалась на курсы. На протяжении многих месяцев она сравнивала реальные ощущения полета с теми, которые имела от аутогенной имагоики, дополнявшие друг друга. Ее убеждение, что в переживании свободы полета она нашла определение цели жизни, оставалось неизменным. Сейчас она обучает летать.

О своем пути на вершину горы 59-летняя домашняя хозяйка сообщает: "В первый раз я встретила молодого серьезного человека в длинном платье монаха. Но мы не говорили друг с другом. Во второй раз я опять встретила его и вдруг поняла, что он был моим сыном, которого я потеряла 27 лет назад в возрасте 6 месяцев. Он поднял свои руки, как будто хотел защититься от меня. Я уклонилась и пошла, рыдая, вниз. Даже когда образ был удален, я плакала и была так потрясена, что с тех пор больше я не отправляюсь в путь на вершину горы".

4) Переживание совести. Всем участникам советуется на вершине горы употребить формулу: "Я смотрю вокруг себя: увижу ли я жилище отшельника, я стремлюсь с ним поговорить".

Почти всем без исключения при употреблении этой формулы удаются встречи с мудрым отшельником, который служит воплощением совести. Он всегда умеет дать совет в трудных жизненных вопросах, и его ответы соответствуют законам психотерапевтических консультаций, особенно, когда он задает вопросы: "Зачем ты заранее строишь планы? Подожди лучше, и ты сам узнаешь, что делать". Другой ответ звучал: "Не задавай так много вопросов, лучше подумай". Еще один: "Что сейчас важнее, краткое облегчение сейчас или жизненный план на будущее?"

Одной 40-летней женщине в трудной критической ситуации отшельник предложил меблированную комнату рядом со своим жилищем для того, чтобы, если ей потребуется, она могла бы его легко найти. Это ее значительно успокоило. 53-летний врач часто видит немного ниже крутого склона вершины горы хижину отшельника, иногда из красного камня, иногда окрашенную белой краской. Вблизи можно видеть отшельника, но лицо его закрыто. "Во время моего последнего посещения он стоял, спрятавшись за стеной, заставил меня встать на колени, положил мне свои руки на голову и медленно и четко произнес приветствие как благословение: "Мой мир я даю вам, я вам оставляю мой мир..."

Из его слов и из того, что у него закрыто лицо, я заключаю, что отшельник не кто иной, как сам Иисус".

Значительные трудности при психоаналитическом лечении заключаются в угрожающей, часто трудно устранимой зависимости пациента от своего аналитика. Основная задача терапии заключается в том, чтобы привести пациента к зрелости внутренней самостоятельности. Пространственное представление выси с образом отшельника в аутогенной имагогике, согласно имеющемуся опыту, лучшим образом решает эти задачи. Пациенты вместо того, чтобы спрашивать своего аналитика, учатся спрашивать отшельника, т. е. прислушиваются к голосу своей совести. Аналитик не может избавить их от проблемы "что делать?". Слишком часто несамостоятельные пациенты обращаются с этим вопросом к своему врачу, в особенности, если речь идет о решениях морального свойства. Например: "Можно ли мне принять приглашение моего жениха на совместную поездку?" Очевидно, самый правильный и самый простой ответ будет: "Спросите вашего отшельника, что он вам скажет".

Научное изучение совести так же, как и психология религии, находит в этом методе чрезвычайно объективное и плодотворное средство.

Удаление образов происходит, как и во время путешествия на дно моря, не менее тщательно. Относительно проста формулировка пути с горы:

"Я постепенно избавляюсь от своих переживаний и совершенно спокойно, шаг за шагом иду обратно". Или другой вариант: "Я спокойно спускаюсь, шаг за шагом, вниз к подножию горы". Если используется подъем при помощи образа воздушного шара, то формула звучит так: "Шар медленно и мягко опускается туда, откуда взлетел".

Берта советует еще мысленно проделать путь от площадки к настоящему месту пребывания, например во врачебную обстановку. Затем следует тщательное удаление образа со счетом до 6 и окончание упражнений: "Руки напрячь, глаза открыть". Значительного различия между двумя этими способами возвращения не выявлено.

В заключение цитирую впечатления 60-летней домохозяйки, которые делают наглядным ценность представления о вертикальном направлении: "В глубину или на вершину горы я попадаю, обладая чрезвычайной силой, это как бы натиск вверх или вниз, в зависимости от того, какое я выбираю направление. Это так, как будто меня тянут вверх или вниз, дыхание делается очень глубоким, и через продолжительное

или краткое время я чувствую мысленно, что я нахожусь в волшебном состоянии, где я переживаю абсолютную тишину или глубокое молчание. Вся жизнь идет тихо и воспринимается как бы издали. Прямое усилие попасть в это состояние скорее чувствуется как препятствие, но если его однажды достигнешь, то в нем можно остаться сколько угодно.

В глубине я встретила жемчужину, а на вершине “старого мудреца”. Это значит, что в жизни я хочу найти жемчужину — самое ценное в нас, и развить это, а встречаясь с мудрецом, я хочу познать мудрость жизни и реализовать ее. Таким образом, у меня две задачи, для которых одной жизни, очевидно, не хватит”.

Для научного изучения аутогенной и гипнотической имагогики было бы очень важно иметь полностью заполненные анкеты и протоколы, а также наблюдения после курса. Аутогенная имагогика, в соединении с представлениями о направлении вверх или вниз, представляет собой один из важных методов в самогипнозе для самопроявления и внутренней гармонизации пациентов, независимо от направления лечения в будущем.

Надо признать, что существенных различий в психофизиологической природе аутогенной тренировки и самогипноза нет. Достаточно сказать, что И. Г. Шульц, основатель аутогенной тренировки, разрабатывал ее как систему самогипнотических воздействий и, лишь публикуя соответствующее руководство (1932), дал своему методу название, которое приобрело широкую популярность и в наше время.

Не исключено, что этот факт был связан с тем, что слово “гипноз” в то время частью населения воспринималось весьма отрицательно. В этом проявлялись и отзвуки мнений парижских ученых во главе с Шарко о том, что гипноз — болезненное явление, родственное истерии. Хотя последующими многочисленными исследованиями эти взгляды были уверенно опровергнуты, недоверчивое и даже настороженное отношение к слову “гипноз” оставалось. Этим, видимо, и объясняется появление термина “аутогенная тренировка”, обозначающего обычное явление самогипноза. В основе аутогенных тренировок и самогипноза лежат одни и те же психофизиологические механизмы, но в литературе искусственно выделяются различные методы как самостоятельные. Именно поэтому существует столько разных названий, а центральные механизмы самопрограммирования одни и те же.

Аутогенная тренировка не является единственным путем к внутреннему переживанию образов, но ей присущи некоторые особенности, которые станут очевидными в сравнении с другими методами переживания образов, которые кратко описаны ниже.

Видение в кристалле.

А. Бине и П. Жане в 1922 году разработали метод, с помощью которого на протяжении длительного времени рассматривается блестящий предмет, например, стакан, кристалл и т. п. Часто стихийно появляются небольшие, довольно четкие, часто цветные образы.

Эйдетическим талантом Йенш (1926) назвал способность восприятия объективно уже не существующего предмета в виде “видимого образа”, преимущественно зрительного, гораздо реже акустического и т. д. Эти видимые образы, согласно схеме Ясперса, которую приводит Йенш, находятся между восприятиями и представлениями, но все же ближе к восприятиям.

В отличие от последовательных образов, которые может вызвать любой человек посредством фиксации предмета, при возникновении видимых образов решающим становится участие эмоций при внутреннем рассматривании. Видимые образы можно подталкивать к самопроизвольным действиям. В отличие от последовательных образов, видимые образы могут сохраняться много минут.

Здесь мы не будем останавливаться на учении о типах, которые Йенш выводит из своих наблюдений.

Экспериментальное кататимное переживание образов (управляемая эффективная образность). По Х. Лейнеру (1954), из образов фантазии вырастают колеблющиеся или фиксированные образы, осознанное вызывание которых служит терапевтическим целям, которое может быть расширено в “режиссированную драму символов”. Значительные терапевтические результаты достигаются и без психоаналитической переработки, тем самым может быть облегчен психоанализ.

Фракционный активный гипноз.

В 1949 г. Э. Кречмер описал примыкающее к аутогенной тренировке “мышление в потоке образов” в самогипнотическом состоянии. Продолжительная интенсивная конвергенция глаз при этом лучше, чем при аутогенной тренировке, углубляет гипноидное состояние и делает возможным переживание образов и применение “лейтпредложений в форме лозунгов” (формул намерений по И. Г. Шудьцу).

Гипноанализ М. Нахманзон в 1925 и 1928 гг. (частично основываясь на казуальном анализе Оскара Фогта и на гипнотическом самосознании Констаама) советовал образно пережить в гипнотическом состоянии сновидения, при этом можно узнать дальнейшие подробности, понять связи и значение их. Также и Тучек описывал, вслед за Хохе, под названием психокатарсиса “живое, подобно восприятию переживание образов”, которое можно вызвать усилием умственной активности, в то время как Хохе описывал “фантастические образы на темном фоне”, которые он назвал фосфенами. Они возникают без адекватного раздражителя в отличие от “безоптических проявлений” (Хохе), которые возникают вследствие нажатия на глазные яблоки.

Ментальная образность.

Ф. Гальтон в 1883 г. дал это название всем методам психологии и психотерапии, при которых испытуемый или пациент в состоянии расслабления или гипноза, стихийно или при суггестивном воздействии видит образы, о которых он сообщает экспериментатору или врачу. В работах А. Бине (1922) это название повторяется, также как в названии основанного в 1968 г. Международного общества по применению методик ментальной образности.

На первом международном конгрессе этого общества собрались специалисты со всего мира. Доктор Вирэ (Париж) был избран президентом, профессор Берта (Монтевидео) и доктор Томас (Берлин) — вице-президентами.

Под заглавием “Ментальная образность” в 1968г. вышел замечательный сборник Р. Фретины и А. Вирэ, имеющий подзаголовок “Введение в ониротерапию”, который дает исторический и систематизирующий обзор известных и распространенных в настоящее время методов переживания образов.

Активное переживание образов.

Е. Каслан, оккультист, оказавший большое влияние на Р. Дезуайя и его “Путь на дно моря” и, наконец, оказавший влияние на научную психотерапию, в 1921 г. описал метод, при котором пациент должен перевести свои мысли во сне на определенные предметы или области. От этого активного создания образов Каслан отличает пассивное переживание образов, при котором нет контроля и управления переживанием образов.

Позже К. Г. Юнг заимствовал название “Активное переживание образов” для обозначения аналитического лечения, при котором пациента направляют навстречу переживанию образов, управляемому врачом.

“Образ бодрствования” или “Образ сновидения”.

Многочисленные авторы, в том числе и Р. Фретины и А. Бирэ, при помощи этих терминов отличают состояние бодрствования и переживания образов, с образными чувственными восприятиями и галлюцинациями, от образов в сумеречном состоянии сознания; от случайных, одиночных сновидений, гипнотических переживаний образов и “управляемых оживленных сновидений” или просто “сновидений”. Эти обозначения не связаны с определенным методом, они показывают степень бодрствования.

Спровоцированная интроспекция.

А. Бине дал это название своему методу направленного переживания образов.

Казуальный анализ.

О. Фогт в 1894г. обозначил этим термином метод, он при помощи гипнотического сужения сознания приводил к самонаблюдению, которое должно было сделать явным “бессознательные” причины и связи невроза.

Метод образа.

Мойер в 1942—1945 гг. описал метод переживания образов в психотерапии, в котором он уделял особое внимание восприятию “физического Я”, что давало ценные сведения для психосоматического лечения пациентов.

А. Вирэ противопоставляет этому реальному “физическому Я” “образные физические Я”, которые в символическом видении образов являются носителем переживаний и позволяют познать путь разрешения конфликтов.

Ониротерапи.

Этот термин в широком смысле обозначает всякую психотерапию, которая пользуется представленными здесь методами “ментальной образности”. В более узком смысле Фретины и Вирэ описали систематический лечебный метод, который состоит из первой, “майевтической фазы” (которую можно сравнить с искусством акушерки задавать вопросы и искусством выпрашивания Сократа), второй “онирической фазы” (с видением образов, подобных сновидениям, после систематических упражнений на расслабление) и, наконец, третьей “фазы созревания” (с включением полученных знаний в практическую и социальную жизнь пациентов, при направляющем участии психотерапевта).

Ониродрама.

Фретины и Вирэ (1968) называют этим термином драматический, стихийно-образно пережитый сценический ход событий из опыта “образного физического Я”, который помогает отреагированию во время вышеупомянутой “онирической фазы”.

Псевдогаллюцинации.

Вслед за Йеншем (1926) М. Трамер в 1947г. сообщил о гипнотических проясняющих и снимающих напряжение образах, которые они называют псевдогаллюцинациями и применяют как психотерапевтический метод, преимущественно для эйдетически одаренных пациентов.

Психокатарсис.

Л. Франк ставил терапевтическое применение образов в зависимость от “оптического дарования”, эмоционального состояния и причины неврозов. При соблюдении этих условий он высоко ценил лечебный эффект проясняющих переживаний образов, приводящих к психокатарсису.

Психолиз.

Для обозначения психотерапевтических методов, при которых применяются галлюциногены (особенно ЛСД-25, псилоцebin) для провоцирования проясняющих образных переживаний, для снятия тяжелых состояний напряжения, для облегчения свободного ассоциирования и осознания вытесненных психических травм и для последующего освобождающего (весьма успешно) переживания накопившихся эффектов, Х. Лейнер в 1963г. предложил термин “психолиз”. Берта для этого же метода, который он уже 15 лет применяет в своей клинике и амбулаторно, сохранил название “управляемые оживленные сновидения с применением ЛСД”.

Оживленные сновидени.

Л. Додэ в 1926 г. описал состояние внутреннего освобождения в веселой расслабленности, вызванное посредством добровольных и систематических мечтаний в одиночестве.

Управляемые оживленные сновидени.

Р. Дезуай, независимо от Додэ, обозначил этим термином метод видения образов, в котором представление о вертикальном направлении (путь на дно моря и на вершину) стоит на первом месте. В первой главе своей работе он отделяет свой метод от оккультного источника (Е.Каслан). Во второй главе он разрабатывает систематический терапевтический метод, который был принят многими известными психиатрами Франции и других стран и частично был развит (особенно профессором

Берта из Монтевидео). В третьей главе Дезуай описал свой метод и наблюдения за 1945—1954гг. и обосновал свой метод учением Павлова.

Термин “управляемые оживленные сновидения” одними известными авторами принимается как четко устоявшееся понятие, другие же считают его неудачным, так как здесь речь идет не о настоящем сне и не о состоянии бодрствования и только отчасти можно говорить об активном направлении врачом.

Свободные оживленные сновидени.

Так в 1956 г. назвал А. Аргус метод, в котором особое значение придавалось тому, чтобы пациент, без какого-либо влияния и направлений с чьей-либо стороны, развивал полностью свободные образы.

Пережитые сновидени.

Жюйер (1945) хотел этим термином лучше выразить сущность метода Дезуайя.

Управляемая мечтательность.

Под влиянием Жане и Аитто в 1925 г. Жюйер описал психотерапевтический метод видения образов. После публикации Дезуайя он не употреблял этот термин, но в 1942 г. ввел его вновь, придавая особое значение “физическому Я”.

Софрологи.

Доннарс образовал этот термин от греческого слова “софросайн”, чтобы описать внутренний покой, расслабление, при котором страдания и боль воспринимаются меньше или совсем снимаются. Образное представление погружения подбородка в снег, как анестезия холодом, особенно широко используется в стоматологии (см. доклад на Международном конгрессе по ментальной образности).

Символическая визуализаци.

Р. Джерард (Лос-Анжелес), в тесной связи с “психосинтезом” Р. Ассагъели (Флоренция), разработал психотерапевтический метод, который при определенных конфликтных ситуациях дает возможность образно пережить освобождающие и исцеляющие символические события.

Смещение и замещение образов.

Еще в 1898 г. П. Жане описал под этим названием свой метод, при котором особо мучительные навязчивые образы совсем или частично замещаются другими образами или превращаются в другие образы. Этот метод представляет собой часть вида лечения, обозначенного им как “диссоциация идей”.

Кто.

Марта Крэмpton (1968) так называет метод, при котором она побуждает пациентов в символическом видении образов пережить свои конфликты и свою защитную позицию для того, чтобы они лучше поняли себя и научились реагировать более адекватным образом.

Приведенный выше обзор ограничивается описанием медицинских и психологических методов переживания образов. Когда в 1932 г. И. Г. Шульц выпустил первое издание “Аутогенной тренировки”, применение переживания образов, даже в состоянии гипнотического переключения, уже было известно, что видно из нашего обзора. Следует отметить, что многие авторитетные сторонники “ментальной образности” искали связь своих методов с аутогенной тренировкой и надеялись на лучшие результаты.

Современный самогипноз известен под разными названиями: визуализация, управляемое воображение, целевое расслабление, самовнушение, имаготерапия и прочее и прочее... Однако независимо от ярлыка принципы и цели остаются неизменными.

Наш организм — эта вселенная в миниатюре — столь сложно устроен и столь слаженно действует, что самый мудреный компьютер не идет с ним ни в какое сравнение. Нераскрытый, пока дремлющий потенциал личности, — возможно, одно из

самых ценных сокровищ нашей планеты. Самогипноз и гипноз открывают такие же захватывающие перспективы, как исследования космоса или раскрытие тайн мироздания.

Заключение.

Основной замысел вышеизложенного состоял в том, чтобы, опираясь на хорошо изученные научные факты о гипнозе, показать, что возможности гипноза далеко не исчерпаны.

Гипнотическое состояние само по себе — одна из резервных форм психической реакции организма. С помощью гипноза можно активизировать собственно психические сознательные процессы, память, внимание, творчество. Гипноз — тот инструмент, с помощью которого можно воздействовать на неосознаваемые психосоматические функции организма и развить, натренировать управление этих процессов, воздействовать на них с помощью внушения и самовнушения в обычном, в бодрствующем состоянии.

Гипнотическое состояние дает не только “ключи от входа в храм” нашего неосознанного и наших как бы исчезнувших воспоминаний, но и возможность что-то “спрятать” в нашей неосознаваемой памяти, выполняя при этом интереснейшую функцию, связанную с феноменом гипнотической амнезии. Гипнотическое состояние может быть одним из наиболее важных средств для актуализации резервных возможностей человека.

Действительно, не все тайны гипноза открыты и, может быть, их нельзя раскрыть ни сейчас, ни в будущем... Сегодня появляются новые данные о генетическом материале человека — ДНК. Оказывается, ДНК имеет свое индивидуальное звуковое звучание, которое реагирует на человеческий голос и образные представления человека. Следовательно, можно высказать смелую гипотезу о том, что при помощи гипноза и самогипноза можно “переписывать”, перепрограммировать программу ДНК и таким образом управлять наследственным материалом.

Опираясь на изложенные в книге методы наведения гипнотического транса, вы сумеете уверенно строить свою практику, полагаясь на собственный опыт и интуицию. И в заключение напоминаю высказывание известного французского ученого-гипнолога Л. Шертока: “...Гипноз и внушение являются двумя феноменами, которые присущи практически всем людям и могут быть вызваны любым экспериментатором. Эти два феномена — внушаемость и способность изменения состояния сознания — следует, несомненно, рассматривать как фундаментальные, если мы хотим понять механизмы, управляющие отношениями между людьми и группами” (Шерток Л. Неопознанное в психике человека // М.: “Прогресс”. 1982. С. 275).